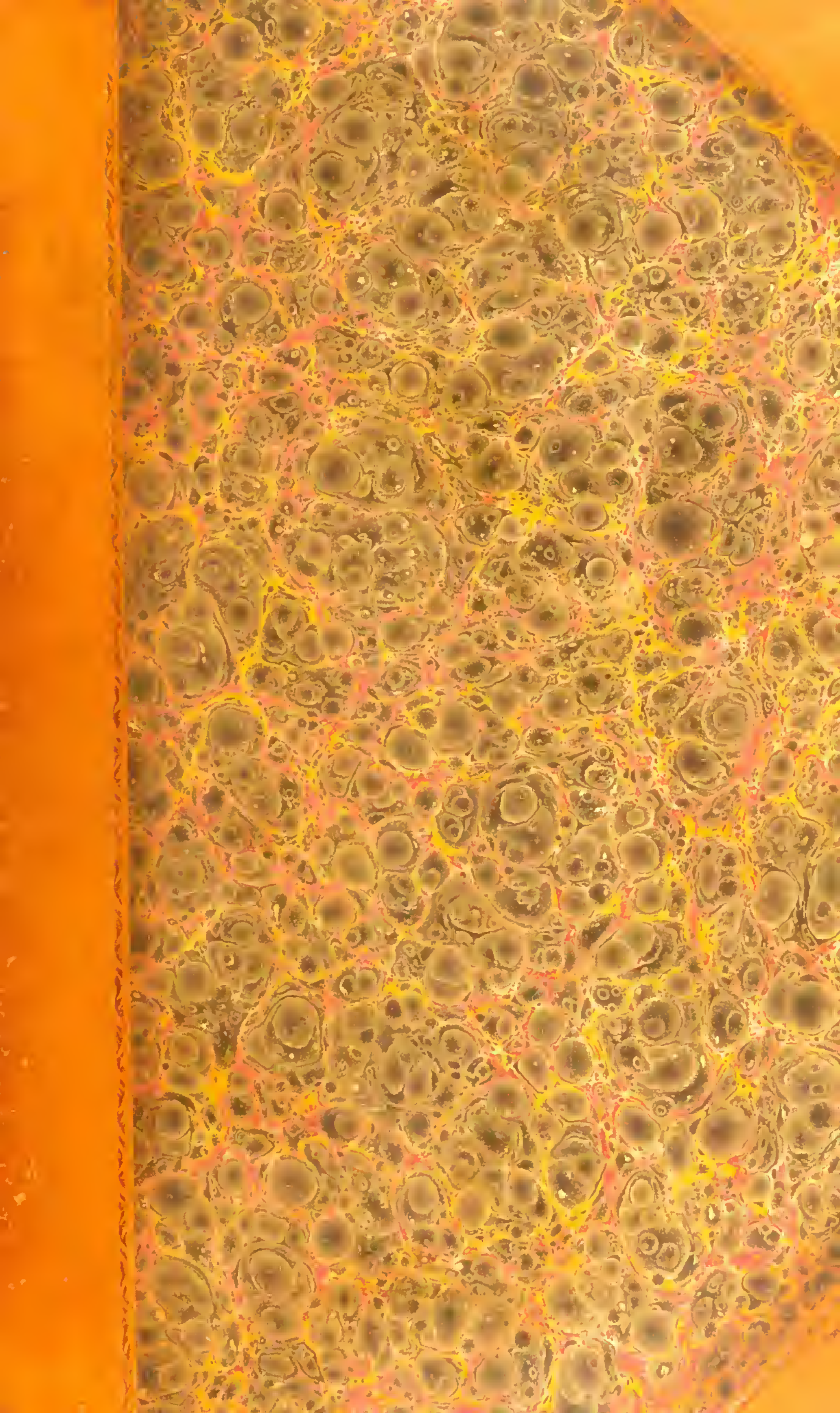


E.7.18.

R24744

To Dr Abercrombie with the sentiments of the highest respect

by C. J. Budd

TACE



Given from the Library of Dr John Abercrombie by his Family to the Library of the Royal College of Physicians.

Edinburgh December 18[illegible]

J. Abercrombie's,

Doctors der Medicin, Mitgliedes des Königlichen Kollegiums der Ärzte zu Edinburg, ersten Arztes Seiner Majestät des Königs in Schottland u. s. w.

E7/15

PATHOLOGISCHE und PRAKTISCHE

UNTERSUCHUNGEN.

ZWEITER THEIL.

Krankheiten des Magens, des Darmkanals, der Leber und anderer Organe des Unterleibes.

Aus dem Englischen

von

Gerhard von dem Busch,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte zu Bremen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Philadelphia, der Gesellschaft schwedischer Ärzte zu Stockholm, der Jenner'schen Gesellschaft zu London, und der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin Ehrenmitgliede, Mitgliede und correspondirendem Mitgliede.

BREMEN, 1830.

Druck und Verlag von Johann Georg Heyse.

J. Abercrombie's,

Doctors der Medicin, Mitgliedes des Königlichen Kollegiums der Ärzte zu Edinburg, ersten Arztes Seiner Majestät des Königs in Schottland u. s. w.

pathologische und praktische

Untersuchungen

über die

Krankheiten des Magens,

des Darmkanals, der Leber

und anderer

Organe des Unterleibes.



Aus dem Englischen

von

Gerhard von dem Busch,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte zu Bremen, der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Philadelphia, der Gesellschaft schwedischer Ärzte zu Stockholm, der Jennerschen Gesellschaft zu London und der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin Ehrenmitgliede, Mitgliede und correspondirendem Mitgliede.

BREMEN, 1830.

Druck und Verlag von Johann Georg Heyse.

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Christoph Wilh. Hufeland,

Königlich-Preufsischem Staatsrathe, Ritter des rothen Adlerordens zweyter Klasse, wirklichem ersten Leibarzte, Professor der Medicin der Universität zu Berlin, Director der K. medizinisch-chirurgischen Militär-Akademie, erstem Arzte der Charité, der Akademie der Wissenschaften zu Berlin und vieler gelehrten Gesellschaften Mitgliede u. s. w.

und

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Friedrich Ludwig Kreysig,

Königlich-Sächsischem Leibarzte, Hof- und Medicinalrathe, Ritter des Königl. sächs. Civilordens für Verdienst und Treue, Professor an der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dresden und Director der Klinik für innere Krankheiten, Adjunct der Kaiserl. Leopoldinischen Gesellschaft der Naturforscher, Mitgliede der ökonomischen Gesellschaft, und der naturforschenden zu Dresden und Moskau, so wie vieler anderen gelehrten Gesellschaften Mitgliede u. s. w.

in

in

dankbarer Anerkennung

Ihrer

grofsen Verdienste,

um die heilende Kunst

hochachtungsvoll zugeeignet

von

G. von dem Busch.

Vorwort.

Die pathologischen und praktischen Untersuchungen des Dr. Abercrombie über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks haben in England ein so allgemeines Interesse erregt, daſs schon vor Ablauf eines Jahrs nach der Erscheinung derselben eine zweyte Auflage veranstaltet werden muſste. — Meine Übersetzung derselben hat sich in Deutschland ebenfalls einer so ehrenden und nachsichtsvollen Aufnahme zu erfreuen gehabt, und ist mir von Seiten mancher meiner Herren Amtsbrüder ein so schmeichelhafter Beyfall für die Übertragung dieser Schrift in die Muttersprache geworden, daſs ich nicht umhin kann, hier öffentlich meinen Dank dafür auszusprechen. Dieser Beyfall konnte mich nur ermuntern, mein bey Gelegenheit der Herausgabe jener Übersetzung geleistetes Versprechen, die Üebersetzung der pathologischen und praktischen Untersuchungen desselben Verfassers über die Krankheiten des Magens, des Darmkanals, der Leber und anderer Organe des Unterleibes nachfolgen zu lassen,

bald zu lösen, und so übergebe ich den deutschen Ärzten jetzt diese Übersetzung. Über den Werth der Schrift hier noch etwas sagen zu wollen, halte ich für überflüssig, indem jeder, der sie mit Aufmerksamkeit durchliest, bald finden wird, daſs sie reich an schätzbaren Beobachtungen und wichtigen Bemerkungen ist. Leid ist es mir in der That gewesen, daſs der Verfasser die Untersuchungen über die Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas nicht mit der Ausführlichkeit geführt hat, mit welcher er die Untersuchungen über die Krankheiten des Magens und des Darmkanals führte. Indessen wird dasjenige, was er über jene Krankheiten mittheilte jederzeit einen wichtigen Beytrag zu ferneren Untersuchungen über dieselben abgeben, und in dieser Hinsicht allein schon nicht ohne Werth seyn.

Was meine Übersetzung anbelangt, so habe ich für diese nichts weiter zu wünschen, als daſs sie mit eben der Nachsicht und Güte aufgenommen werden möge, mit welcher meine Übersetzung der Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks aufgenommen wurde!

Bremen im December 1829.

Der Übersetzer.

Vorrede.

Nichts scheint den Fortschritten der Wissenschaft mehr Einhalt gethan zu haben, als eine fehlerhafte Wahl der für eine wissenschaftliche Untersuchung sich eignenden Gegenstände. In früheren Zeiten mühte sich manches Genie vergeblich ab, und ging endlich ganz unter, weil es seine ganze Aufmerksamkeit auf die Erforschung der verborgenen Ursachen der Begebenheiten lenkte, und ward der grofse Zweck der berühmten Förderer der neueren Wissenschaft erst dann erfüllt, als man anfing Nachforschungen über Gegenstände zu halten, die sich in dem Bereiche des menschlichen Fassungsvermögens befinden. Wie oft redet man von der Philosophie des Bacon ohne dafs man die wichtige Wahrheit gehörig erkennt, dafs Bacon's und Newton's Philosophie einzig und allein, nach dem Ausspruche eines ausgezeichneten Schriftstellers zu reden, darin bestand die Allgemeinheit einer Thatsache zu ergründen.

Es kann dieses wol nicht besser erläutert werden, als durch eine Hinweisung auf den Zweig der Wissenschaft, in welchem sich die Philosophie der neueren Zeit vor den Conjekturen längst verflossener Jahre so sehr ausgezeichnet hat. Die Theorie der Schwere nämlich, ist, wenn man sie auch, wie bereits geschehen ist, auf das große Phänomen des Universum's ausdehnt, weiter nichts als die Allgemeinheit einer Thatsache. Von der Ursache dieser Thatsache wissen wir durchaus nichts, und alle Untersuchungen Newton's wurden ohne irgend einen Versuch diese Ursache zu erforschen unternommen. „Als Newton," sagt Stewart, „lehrte, daſs dasselbe Gesetz der „Schwere sich auf die himmlischen Räume aus„breitet, und daſs die Kraft, durch welche der „Mond und die Planeten in ihren Kreisen er„halten werden, in ihren Wirkungen grade die„selbe ist, welche sich bey dem Falle eines „Steins zeigt, lieſs er die wirkende Ursache der „Schwere eben so im Dunkeln, als es früher „geschehen war, und breitete er die Folgerungen „seiner Vorgänger nur weiter aus."

Wenn es jemals möglich ist, daſs die Medicin einen Platz unter den herleitenden (inductive) Wissenschaften erhalten kann, so wird sie gewiſs zu dieser Würde zuerst dadurch gelangen, daſs man übreinkömmt, die ärztlichen Untersuchungen

und Forschungen nur auf die Allgemeinheit einer Thatsache zu beschränken. Durch Befolgung dieser Regel vermeiden wir zwey Irrthümer, welche, wie man gewifs zugeben wird, gar häufig bei Folgerungen über medicinische Gegenstände begangen wurden, und welche die Fortschritte der Medicin nicht wenig aufhielten. Der Eine derselben ist die Bildung hypothetischer Theorien oder die Annahme von Grundsätzen, welche durchaus willkürlich und nur durch die Einbildungskraft geschaffen sind; der Andere besteht aber in der Ableitung allgemeiner Principien oder Folgerungen aus einer geringen Anzahl von Thatsachen. Lehren der ersteren Art beruhen durchaus auf keine Beobachtung; die der zweyten Art, die sich freylich dem Anscheine nach auf Thatsachen stützen, sind ohne eine gehörige Untersuchung, ob diese Thatsachen auch allgemein sind, gebildet worden. Merkwürdig ist es wirklich, mit welchem Vertrauen man allgemeine Schlüsse der letzteren Art oft aufgestellt, und mit welcher Leichtigkeit man sie oft ohne die gehörige Prüfung als feststehende Principien aufgenommen hat. Einige Schriftsteller setzen sogar ein solches Vertrauen in solche Schlüsse, dafs sie von allgemeinen Regeln in der Medicin, und von Ausnahmen von diesen Regeln reden, und werden auf solche Weise neue Beobachtungen,

durch welche diese Regeln verbessert werden könnten, übersehen und vergessen. Ein solches Raisonnement pafst sich aber gewifs nicht und steht nicht im Einklange mit den Grundsätzen einer vernünftigen Untersuchung. In der Grammatik redet man von allgemeinen Regeln und von Ausnahmen von diesen Regeln, weil man genau weifs, wie weit sich diese Regeln anwenden lassen, und die Fälle genau kennt, welche als Ausnahmen von diesen Regeln gelten können. Hört man aber in einer physikalischen Wissenschaft von Ausnahmen von einer allgemeinen Regel reden, so glaube ich, giebt man auch zugleich zu, dafs diese Regel nicht allgemein sey und daher auch kein Vertrauen verdient.

Um diese Irrthümer zu vermeiden, thut man am besten sich die Hauptregel, dafs der Zweck einer physikalischen Wissenschaft der ist, die Allgemeinheit einer Thatsache festzustellen, beständig zu vergegenwärtigen. Wir dürfen, glaube ich, wol erwarten, dafs eine bedeutende Zahl medicinischer Lehrsätze eine Prüfung nicht aushalten wird, wenn wir sie nach den Gesetzen, welche diese Regel uns darbietet, prüfen und untersuchen wollen, ob sie sich auf Thatsachen gründen und ob diese Thatsachen allgemein sind.

Bey allen meinen medicinischen Untersuchungen habe ich es mir vorgesetzt, Thatsachen

auf eine genaue und deutliche Art aufzustellen, und aus ihnen auf eine vorsichtige Weise Folgerungen zu ziehen. Wenn ich bey Befolgung dieser Art von Untersuchung bisweilen allgemein angenommene Lehren in Zweifel zog, so geschah dieses nur dann, wenn ich mich auf die bereits aufgestellten allgemeinen Principien berufen konnte. Meinungen, welche von Anderen angenommen sind, kann ich nur meine eigenen Meinungen entgegensetzen, werde aber beyde gern der Prüfung fernerer Beobachtungen unterwerfen, die dazu geeignet sind zu ermitteln, ob sie sich auf Thatsachen gründen, und ob diese Thatsachen allgemein zu nennen sind.

Für die günstige Aufnahme, welche das ärztliche Publikum meinen Untersuchungen über die Pathologie des Gehirns angedeihen liefs, bin ich Demselben auf das Höchste verpflichtet und fühle mich dadurch sehr geehrt. Die Schrift, welche ich Demselben hier übergebe, hat einen ähnlichen Zweck, nämlich den, eine Reihe von authentischen Thatsachen mitzutheilen, aus denen meine Herren Amtsbrüder meinem Wunsche gemäfs Ihre eignen Folgerungen ziehen mögen. Die Folgerungen, welche ich aus denselben ziehen werde, werde ich von den Thatsachen, auf die sie sich gründen, durchaus abgesondert halten, und wünsche ich nichts mehr, als dafs alle diese

meine Folgerungen auf die strengste Weise, sowohl in Bezug auf die Thatsachen selbst, als durch weitere Beobachtungen über dieselben Gegenstände geprüft werden mögen.

Diese Schrift zerfällt nach den fünf Organen, die ich in derselben abhandelte, nämlich dem Magen, dem Darmkanale, der Leber, der Milz und dem Pankreas in fünf Theile. Die beyden ersten Theile habe ich sowohl in pathologischer als praktischer Hinsicht etwas ausführlich abgehandelt; die drey letzten Theile enthalten aber nur Betrachtungen, die sich mehr unmittelbar auf die pathologischen Veränderungen der Organe beziehen.

Edinburg im October
1828.

Inhalt.

*

Zweiter Abschnitt.

Dritter Abschnitt.

Erster Abschnitt.

Zweyter Abschnitt.

Dritter Abschnitt.

Erster Abschnitt.

Seite.

PATHOLOGIE

des Magens und Darmkanals.

Allgemeine Übersicht derjenigen Gebilde, welche in dieser Untersuchung begriffen sind, und von den vorzüglichsten krankhaften Zuständen derselben.

Bevor ich die Pathologie des Magens und Darmkanals abhandle, wird es nicht unzweckmäfsig seyn, eine allgemeine Darstellung derjenigen Gebilde, aus denen diese Organe zusammengesetzt, so wie der vorzüglichsten krankhaften Zustände denen sie unterworfen sind, zu liefern. Die Gebilde, welche ich meine, sind die Bauchfellhaut, die Muskelhaut und die Schleimhaut.

I. Die Bauchfellhaut ist eine seröse Haut, die beständig eine seröse Flüssigkeit aushaucht und wieder einsaugt. — Dieselbe kann sowohl von einer acuten als chronischen Entzündung befallen werden, und verschiedene merkwürdige Structurveränderungen erleiden, von denen Einige offenbar die Folgen eines entzündlichen Zustandes sind, Andere aber einen anderweitigen Ursprung

zu haben scheinen. Die erste Wirkung, welche ein gewisser niedriger Grad der Entzündung auf die serösen Häute hat, scheint eine blofse einfache Mehrung der Absetzung seröser Flüssigkeit zu seyn. Wahrscheinlich ist es, dafs auf diese Weise ein gewisser Zustand dieser Häute, der eigentlich nicht entzündlicher Art ist, der Entzündung aber sehr nahe steht, beseitigt wird, dafs die angesammelte Flüssigkeit später eingesogen wird, und die Theile auf diese Weise ihre normalen Beziehungen zu einander wieder erhalten. In den verschiedenen Stadien der Krankheit beobachten wir merkwürdige Abweichungen in Hinsicht der Beschaffenheit der abgesonderten Flüssigkeit. In dem einen Falle ist dieselbe blofs trübe und milchigt; in einem Anderen bemerkt man Fetzen einer flockenartigen Masse, und in einem Dritten hat dieselbe alle sichtbare Eigenschaften des Eiters. Man findet oft alle diese Verschiedenheiten der abgesonderten Flüssigkeit, ohne dafs die Haut deshalb eine deutlich zu bemerkende Veränderung erlitten gehabt hätte, aber gewöhnlich beobachtet man einige bedeutende Abweichungen von der gesunden Structur derselben. Wir finden in dieser Hinsicht vorzüglich zwei Arten von Abweichungen. — Die Erste besteht in einem etwas erweichten und verdickten Zustande der Haut, durch den sie das Ansehn eines Theils, der gekocht worden ist, bekömmt. Dieser Zustand kömmt meiner Ansicht nach am häufigsten in Verbindung mit der trüben milchigten Absonderung vor. Die zweite und am gewöhnlichsten vorkommende Art der Abweichung ist die, in welcher die Oberfläche der Haut von einer Pseudomembran überzogen ist. Dieser Zustand kann in Verbindung mit der milchigten und flockenartigen

Absonderung, oder mit einer Absonderung die alle sichtbare Eigenschaften des Eiters hat, oder mit einer solchen, die durchaus klar ist, vorkommen. — In diesem Falle verhindert die auf der Oberfläche des Peritonäums abgelagerte Haut die Wiedereinsaugung der abgesonderten Flüssigkeit, so dafs dieselbe, die sonst verschwunden seyn würde, nun zu einer andauernden Wassersucht der Höhle wird, wenn die Krankheit nicht etwa in einem solchen Grade vorhanden gewesen war, dafs dieselbe einen tödtlichen Ausgang nahm. Einen solchen Zustand findet man gar oft besonders deutlich in der Höhle der Pleura ausgebildet; dieselbe ist nämlich mit einer trüben Flüssigkeit angefüllt, und von einem vollständigen und gleichförmigen, aus einer falschen Membran gebildeten Balge, ausgekleidet. Während der Einwirkung einer acuten oder chronischen entzündlichen Thätigkeit entstehen auch Verwachsungen der gegen einander überliegenden Seiten der serösen Häute. Eine solche Verwachsung kann einfach seyn, und kann man nur eine geringe Menge einer zwischen liegenden Substanz bemerken, oder aber kann sich eine bedeutend dicke falsche Membran zwischen den Seiten befinden, und die Verbindung derselben herbeiführen.

Hinsichtlich der Structur bemerkt man an den serösen Häuten vorzüglich drei krankhafte Zustände.

1. Die einfache Verdickung. — Diesen Zustand sieht man oft am Peritonäum besonders deutlich, und findet man dasselbe oft aufserordentlich verdickt. Diese Verdickung scheint das Resultat eines chronisch gewordenen entzündlichen Zustandes zu seyn.

2. Die tuberculöse Krankheit. — Die ganze Oberfläche der Haut ist mit zahllosen Tuberkeln besetzt, die gewöhnlich sehr klein sind und eine feste Consistenz haben. Sie scheinen in einer eigenthümlichen Haut eingeschlossen zu seyn, und haben überhaupt dieselben Charaktere, welche die Tuberkeln in anderen Theilen des Körpers zeigen.

3. Sehr oft findet man einen anderen krankhaften Zustand des Peritonäums, der seiner Natur nach von der tuberculösen Krankheit ganz verschieden zu seyn scheint. — Derselbe zeichnet sich dadurch aus, dafs die Oberfläche der Haut mit Knötchen von verschiedenartiger Gröfse und Gestalt, die ein halb durchsichtiges Ansehn und eine platte abgerundete Oberfläche haben, besetzt ist. Diese Knötchen bilden bisweilen Haufen von einer bedeutenden Gröfse, und sieht man oft einen bedeutenden Theil des Peritonäums von denselben bedeckt. Dieses ist der krankhafte Zustand der von Dr. Baron beschrieben wurde, und von dem er glaubt, dafs er seiner Natur nach mit den Hydatiden Ähnlichkeit habe. Beim ersten Anblick hat derselbe wirklich einige Ähnlichkeit mit den Hydatiden, indessen schien er mir, in denen Fällen, in welchen ich ihn zu untersuchen Gelegenheit hatte, durchaus verschieden von denselben zu seyn. Die Knötchen hatten nämlich eine gleichförmige, feste, gallertartige Consistenz, oder waren zuweilen im Mittelpunkte weit fester, als im Umkreise. Sie schienen von keiner Haut umgeben zu seyn, und lösten sich in kochendem Wasser völlig auf.

II. Das zweite Gebilde ist die Muskelhaut. Dieselbe umgiebt den ganzen Umfang des Darmkanals,

und werden die normalen Functionen dieses Theils dadurch bedingt, dafs diese Haut zu jeder Zeit ihren natürlichen und gehörigen Verrichtungen vorsteht. Von krankhaften Zuständen der Muskelfasern wissen wir wenig, wenn wir diejenigen, die sich auf eine Störung ihrer Functionen beziehen, etwa ausnehmen. Die vorzüglichsten krankhaften Zustände einer eine Höhle umgebenden Muskeldecke scheinen folgende zu seyn.

1. Eine krankhaft gemehrte, aber gleichförmige und übereinstimmende Thätigkeit derselben. — Dieser Zustand scheint vorzüglich von Ursachen zu entstehen, welche, wenn sie auf die innere Fläche solcher Höhlen angebracht werden, diese reizen. Auf diese Weise sehen wir, dafs durch verschiedenartige Reizungen des Magens Erbrechen, und durch ähnliche, auf die innere Darmfläche einwirkende Ursachen, ein Durchfall entsteht. Eine ähnliche Wirkung scheint von einer krankhaften Reizbarkeit, die gleichmäfsig über einen bedeutenden Theil der Oberfläche der Haut selbst verbreitet ist, zu entstehen, und bringen die gewöhnlichen Reize in diesem Falle dieselben Wirkungen hervor, welche die reizenden Ursachen in dem Anderen hervorbrachten.

2. Eine krankhaft gemehrte, aber partielle und unregelmäfsige Thätigkeit derselben. — Dieser Zustand scheint besonders von einer krankhaften Reizbarkeit kleiner Portionen der inneren Fläche zu entstehen. Die gewöhnlichen Reize erregen an diesen Stellen eine krankhaft gemehrte Thätigkeit, von welcher die übrigen Stellen nicht mit ergriffen sind. Dieses scheint der Zustand zu seyn, der oft durch den un-

bestimmten Ausdruck Krampf bezeichnet wird. Man beobachtet denselben in der Urethra und dem Oesophagus bei der Krankheit, welcher man den Namen krampfhafte Strictur gegeben hat. Ein ähnlicher Zustand scheint auch im Darmkanale, besonders in gewissen Stadien der Ruhr vorzukommen, in welchem wir krankhafte Absonderungen aus dem unteren Theile des Darmkanals, und eine Verhaltung der gesunden Fäces in dem oberhalb belegenen Theile beobachten.

3. Eine Verminderung oder ein Verlust der Muskelkraft. — Die Minderung oder der Verlust der Kraft einer eine Höhle bedeckenden Muskelhaut scheint von zwei Ursachen herzurühren, nämlich einer zu großen Ausdehnung oder einer Entzündung. Sehr häufig beobachten wir die Erstere an der Blase, und hat man Grund zu glauben, daß etwas Ähnliches in gewissen Zuständen des Ileus im Darmkanale vorzukommen pflegt. Die Entzündung scheint die Thätigkeit der Muskelfaser ebenfalls zu zerstören. So findet man gewöhnlich, daß Gedärme, die in einem hohen Grade entzündet gewesen waren, bedeutend ausgedehnt sind, und den völligen Verlust ihrer gesunden Muskelkraft erlitten haben. Wenn die Krankheit tödtlich abläuft ehe der Darm entweder zerreißt, oder durch Ulceration zerstört wird, so findet man, daß derselbe wie ein leerer Sack zusammen fällt, ohne daß man etwas entdecken könnte was Ähnlichkeit mit einer Contraction der Muskelhaut gehabt hätte. Dagegen findet man aber, daß ein gesunder Darm, wenn er leer ist, sich gleichförmig zu einem runden Strange zusammen zieht. Hinsichtlich der unmittelbaren Wirkungen der Entzündung auf die Muskel-

fasern herrscht noch eine grofse Dunkelheit. Ein Umstand kann aber als bekannt und ausgemacht erscheinen, der besonders für zukünftige Untersuchungen von grofser Wichtigkeit ist, nämlich der, dafs der Brand eine Folge der Entzündung der Muskelfaser ist. Findet man daher den Darmkanal vom Brande ergriffen, so kann man im Allgemeinen mit Recht schliefsen, dafs eine Entzündung der Muskelhaut vorhanden gewesen sey. Ich werde später Gründe für die Vermuthung anführen, dafs die Entzündung in jeder Haut allein vorkommen kann, ohne die übrigen Häute zu befallen, wodurch dann eine grofse Verschiedenheit in Hinsicht der Symptome herbeigeführt wird.

4. Verschiedene französische Schriftsteller haben eine Verdickung der Muskelhaut beschrieben, und soll dieselbe besonders an der Muskelhaut des Magens beobachtet werden. Diese Verdickung bildet einen Krankheitszustand, der von ihnen unter der Benennung Hypertrophie des Magens bezeichnet wurde, obgleich Einige derselben diesen Namen für eine allgemeine Verdickung sämmtlicher Häute zu gebrauchen scheinen.

III. Das dritte Gebilde, welches wir zu untersuchen haben, ist die Schleimhaut. — Dieselbe überzieht die ganze innere Fläche der Verdauungswerkzeuge vom Pharynx an bis zum Ende des Mastdarms. In Hinsicht der Structur und der Functionen dieser Haut haben wir folgende Punkte zu bemerken.

1. Die ganze Oberfläche dieser Haut sondert beständig eine schleimigte Flüssigkeit ab, die durchsichtig

und klebrig ist, und gelinde säuerliche Eigenschaften haben soll. Diese Flüssigkeit wird in großer Menge abgeschieden, und soll dieselbe nach Haller's Angabe in vier und zwanzig Stunden acht Pfund betragen. Man hat angenommen, daſs wenn ein Thier lange Zeit hindurch hungert, diese Flüssigkeit verdaut wird, und Chymus und Excremente bildet, und haben Einige auf diese Weise die Bildung der Excremente in Fällen von langwierigen Fiebern und anderen chronischen Krankheiten, in welchen die Kranken wenige oder gar keine Nahrungsmittel zu sich nehmen, zu erklären gesucht.

2. Auſser dieser allgemeinen Secretion von der ganzen Schleimfläche, wird noch aus zahllosen Bälgen oder einfachen Drüsen eine Flüssigkeit abgeschieden, welcher man den Namen der folliculösen Flüssigkeit (follicular fluid) gegeben hat. Diese Bälge findet man in großer Anzahl im ganzen Laufe des Darmkanals verbreitet, obgleich sie an einigen Stellen zahlreicher sind, als an Anderen. Die besonderen Eigenschaften der von diesen Bälgen abgesonderten Flüssigkeit hat man noch nicht kennen gelernt. Man hat indessen als gewiſs angenommen, daſs sie sich von der von der allgemeinen Schleimfläche abgesonderten Flüssigkeit unterscheidet, indem man durch Beobachtungen an lebenden Thieren gefunden hat, daſs diese Letztern von Theilen der Haut abgeschieden werden kann, in welchen man keine Schleimbälge (folliculi) zu entdecken vermag. Die schleimigten und folliculösen Flüssigkeiten des Magens mit ähnlichen aus dem Oesophagus abgeschiedenen Flüssigkeiten und mit Speichel gemischt, sollen den gastrischen Saft (succus gastricus) bilden.

3. Von der ganzen Schleimhaut findet auch eine Ausschwitzung einer serösen Flüssigkeit statt, die so viel man weifs, in Hinsicht ihrer Eigenschaften der Flüssigkeit, die von serösen Häuten abgeschieden wird, gleicht.

4. Man kann die Schleimhaut des Darmkanals auch für eine absorbirende Fläche halten. Es zeigen sich auf allen Theilen derselben zahlreiche absorbirende Gefäfse, welche die eingesogene Flüssigkeit zum Ductus thoracicus hinführen. Besonders zahlreich sind dieselben in den dünnen Därmen.

Ich will jetzt nur noch auf verschiedene krankhafte Zustände der Schleimhäute aufmerksam machen, welche mit diesen Eigenthümlichkeiten in der Structur derselben in Verbindung zu stehen scheinen. Diese sind folgende:

1. Die Entzündung nebst ihren Folgen. — Verschiedene Formen oder vielmehr verschiedene Grade derselben scheinen in den Schleimhäuten vorzukommen, indessen kennen wir die Ursachen durch welche diese Verschiedenheiten bedingt werden bis dahin nicht. Die Wirkung des ersten oder geringsten Grades der Entzündung der Schleimhaut scheint in einer einfachen Vermehrung der Secretion derselben zu bestehen, die zu gleicher Zeit in ihren Eigenschaften mehr oder weniger vom gesunden Zustande abweichend wird. Diesen Zustand beobachten wir gewöhnlich an der Schleimhaut der Nase und der Bronchien. Bei einem anderen Entzündungszustande beobachten wir die Bildung von aphtosen Geschwüren, und bei einem Dritten die Ablagerung einer falschen Membran. Diese Letztere sieht

man am deutlichsten an der Schleimhaut der Bronchien, bisweilen, jedoch seltener, findet man sie auch an der Schleimhaut des Darmkanals. In einem mehr vorgeschrittenen Grade geht die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals in Erweichung, oder in eine aschfarbige, breiartige Umänderung einzelner Stellen derselben über; diese trennen sich später ab und lassen freie Räume zurück, die leicht in Ulceration übergehen. Bisweilen findet man auch, dafs ein bedeutender Theil der Haut sich in einem Zustande einer gleichförmigen, dunkelfarbigen Erweichung befindet, die Ähnlichkeit mit der Gangräne hat. Manchmal sieht man auch eine Verwachsung der gegeneinander überstehenden Flächen der Schleimhaut des Darms, wodurch eine völlige Verschliefsung des Kanals herbeigeführt wird; jedoch gehört dieser Zustand zu den Seltenheiten. Man hat mir einen Fall erzählt, in welchem diese Obliteration in denen Theilen des Darmkanals, die in einem Bruche vorlagen, beobachtet wurde. Die Entzündung der Schleimhäute kann auch in einer mehr chronischen Form vorkommen; diese ist von langer Dauer und zeichnet sich besonders durch eine gemehrte und krankhafte Absonderung von den Schleimhäuten aus. Während des Verlaufs dieser Fälle wird die Haut leicht verdickt und sogar verhärtet, so dafs am Ende die Capacität der Höhle um ein Bedeutendes durch dieselbe verkleinert wird. Auf diese Weise wird die Strictur der Urethra gebildet, und der leere Raum des Darmkanals verkleinert. Häufig findet man die kranke Oberfläche in solchen Fällen mit fungösen Erhabenheiten besetzt, und wechseln diese häufig mit Stellen der Haut, die sich im Zustande der Ulceration befinden. — Die französischen Schriftsteller sind

unter sich nicht einig, ob die Structurveränderung in Fällen dieser Art die Schleimhaut selbst befalle, oder ihren Sitz in dem unterliegenden Zellgewebe habe. Dieser Punkt läfst sich wohl schwerlich mit Bestimmtheit entscheiden, und hat übrigens auch keinen praktischen Werth.

2. Krankheiten der Bälge oder der einfachen Drüsen der Haut. — Dieser Gegenstand liegt noch gar sehr im Dunkeln, scheint indessen einige interessante Resultate zu versprechen. Die Bälge scheinen einem krankhaften Zustande unterworfen zu seyn, in welchem sie Blasen oder Pusteln bilden, die in kleine, genau umschriebene und deutliche Geschwüre übergehen, und durchaus in keiner Verbindung mit einer Krankheit der Schleimhaut selbst stehen.

3. Häufig findet man die Schleimhaut von einer tuberculösen Krankheit ergriffen. — Wahrscheinlich haben die Tuberkeln ihren Sitz in den Bälgen und den drüsigten Gebilden der Schleimhaut, und findet man dieselben gewöhnlich an einigen besonderen Stellen, wie z. B. an der Cardia, dem Pylorus und dem Ende des Mastdarms, an welchen Stellen sie häufig einen scirrhösen Charakter annehmen.

4. Krankheiten der Theile, welche die Absorbtion des Nahrungsstoffes besorgen. — Der Zustand besteht darin, dafs der Nahrungsstoff zwar gehörig zerarbeitet wird, aber ohne in die Circulation aufgenommen zu werden wieder abgeht. Die uns bekannteste Ursache dieses Zustandes besteht in einem Leiden der mesenterischen Drüsen; doch scheinen auch gewisse Krankheitszustände der Oberfläche der Schleimhaut selbst dieselbe Wirkung hervorzubringen.

Diese kurze Schilderung der verschiedenen Krankheitszustände des Darmkanals mag dazu dienen, die Wichtigkeit des Gegenstandes gehörig auseinander zu setzen. Der Umfang der Untersuchung wird noch deutlicher, wenn wir bedenken, dafs diese verschiedenen Krankheiten wesentliche Modificationen in Hinsicht auf den Sitz, den sie einnehmen, erleiden, und sich ganz anders gestalten, wenn sie den Magen, als wenn sie die dünnen Därme, das Colon oder den Mastdarm befallen. In einer Abhandlung, wie die gegenwärtige, kann nur eine unvollständige Schilderung eines so weit umfassenden Gegenstandes geliefert werden, jedoch werde ich mich bemühen, dafs dasjenige, was ich mitzutheilen gedenke, richtig und so viel als möglich genau sey, und dafs es für diejenigen, welche Gelegenheit haben diese Untersuchungen weiter zu verfolgen von Nutzen seyn möge.

Pathologie des Magens.

Es ist wohl kein medicinischer Gegenstand so oft untersucht und bearbeitet worden, als die Krankheiten des Magens, und doch mufs man bekennen, dafs wenn wir dieselben aus dem pathologischen Gesichtspunkte betrachten, wir wenig, was uns befriedigen könnte, gethan finden. Zum Theil rührt dieses von den zahlreichen Schwierigkeiten her, welche diese Untersuchung begleiten. Manche Krankheiten des Magens, obgleich sie heftige und lange andauernde Beschwerden erzeugen, werden doch nicht leicht tödtlich, und haben wir daher nur selten Gelegenheit den krankhaften Zustand des Magens zu untersuchen, der Kranke müfste denn etwa ein Opfer einer anderen Krankheit geworden seyn. Ein grofser Theil dieser Krankheiten scheint ferner ein blofses Leiden der Functionen des Magens zu seyn, die keine krankhafte Zustände, welche man nach dem Tode des Kranken entdecken könnte, hinter lassen, und in einigen Fällen sind die Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen ergeben so unsicher, dafs man aus denselben durchaus keine genaue pathologische Folgerungen schöpfen kann. Aus dem praktischen Gesichtspunkte genommen, ist wohl kein anderer Zweig des ärztlichen Wirkens in gröfsere Ungewifsheit verwickelt, als grade dieser. Die Krankheiten des Magens stehen nämlich so sehr unter dem Einflusse psychischer und anderer zufälliger Ursachen, dafs die Wirkung von Heilmitteln dadurch auf eine Weise befördert, umgeändert oder verhindert wird, dafs wir sie nicht beobachten können, und sie sich oft

sogar ganz aus dem Bereiche unserer ärztlichen Forschung verliert. Wegen der hier angeführten Ursachen sind die Krankheiten des Magens dann auch immer ein weites Feld für die Speculation, die Hypothese und die Empirie gewesen. Man hat einen unbestimmten und schwankenden Wortschwall an die Stelle von richtigen Principien treten lassen, und so den ganzen Gegenstand in gewisser Hinsicht von den gewöhnlichen Gränzen einer pathologischen Untersuchung entfernt gehalten. Von solchen Ungewifsheiten umgeben, mufs man sich bemühen, zu erforschen, welches die pathologisch richtige Wahrheit sey, und sollte es sich ergeben, dafs dieselbe beschränkter sey, als eine geringe Prüfung des Gegenstandes solches erwarten läfst, so geschieht doch wenigstens etwas zur Ermittelung des jetzigen Umfangs derselben, und der Angabe zu der Art und Weise wie dieselbe ausgedehnt und erweitert werden könne.

Ich werde die Krankheiten des Magens nach drei Klassen abhandeln:

1. Entzündliche Krankheiten, die Ulceration und ihre Folgen.

2. Krankheiten, die mehr zu den organischen Krankheiten gehören.

3. Krankheiten der Functionen des Magens, bei denen ich einen kurzen Abrifs über die Dyspepsie liefern werde.

In einem Anhange werde ich in aller Küeze die Krankheiten des Oesophagus und des Duodenums berühren, und endlich von den Störungen der Functionen des Magens reden, welche durch Geschwülste, die an der äufserlichen Fläche desselben ansitzen, erzeugt werden.

ERSTER ABSCHNITT.

Von den entzündlichen Krankheiten und der Ulceration des Magens.

Die acute Gastritis ist eine Krankheit, die man zwar in allen systematischen Schriften beschrieben findet, aber es hält schwer ein reines Beispiel derselben in ihrer idiopathischen Gestalt in den Annalen der Pathologie aufzufinden. Ich habe mich sehr oft wundern müssen, wenn ich fand, dafs der Magen so selten Spuren der Entzündung zeigte, und dafs selbst alsdann nicht einmal, wenn sich die mit ihm in nächster Berührung stehenden Organe in einem bedeutenden Grade der Entzündung befanden. In Fällen einer sehr heftigen Peritonitis wird auch die Bauchfellhaut des Magens bisweilen mit von der Entzündung ergriffen, aber auch diese Fälle sind selten, und habe ich nie Gelegenheit gehabt eine blofse Entzündung der Bauchfellhaut des Magens zu sehen, oder habe ich eine solche von irgend einem Schriftsteller beschrieben gefunden. Herr Dr. Armstrong hat in dem ersten Hefte seines Werks über die pathologische Anatomie des Magens und der Gedärme eine Kupfertafel geliefert, auf welcher eine, durch entzündliche Thätigkeit entstandene Absetzung auf der Bauchfellhaut des Magens abgebildet worden ist. Leider ist aber keine Geschichte des Falls von welchem diese

Abbildung gemacht wurde, beigefügt, so dafs man nicht weifs, ob derselbe ein Beispiel einer blofsen idiopathischen Gastritis war, oder ob dieser Krankheitszustand in Verbindung mit einer weit verbreiteten Peritonitis vorgekommen sey.

Die Krankheit, welche wir Gastritis nennen, scheint ihren Sitz vorzüglich oder allein in der Schleimhaut zu haben, und selbst hier kömmt sie als eine acute und idiopathische Krankheit höchst selten vor. Die Entzündung der Schleimhaut des Magens entsteht am häufigsten von der Einwirkung scharfer Gifte; aber man darf nicht annehmen, dafs solche Fälle durchaus dieselben Symptome darbieten sollen, welche bei der Krankheit in ihrer idiopathischen Gestalt vorkommen werden. Als Symptome der Gastritis hat man gewöhnlich einen Schmerz und eine Empfindlichkeit in der Magengegend, verbunden mit heftigem Erbrechen und Fieber aufgeführt. Nach den Thatsachen aber auf welche wir uns mit Sicherheit verlassen können zu schliefsen, scheint es nicht, dafs die Symptome so gleichförmig sind, als die Systematiker es uns wollen glauben machen. — Ein Mann von dem Haller erzählt hat, hatte bei sehr erhitztem Körper eine Menge kaltes Wasser getrunken, und ward bald nachher von heftigen Schmerzen im Magen und Fieber befallen, und starb am funfzehnten Tage in einem heftigen Delirium. Kein anderweitiges Krankheitssymptom ist aufgeführt worden. Der Magen enthielt eine übelriechende Flüssigkeit, die Ähnlichkeit mit dem Ichor hatte, und war der Magengrund entzündet, und mit brandigen Flecken und Geschwüren bedeckt. In einem anderen von demselben Schriftsteller beschriebenen Falle, der mit einer Krankheit der Lungen complicirt war,

waren die vorzüglichsten Symptome Schmerz und Druck in der Brust, verbunden mit einem beständigen Singultus und einem erschwerten Schlucken. Der Magen erschien überall entzündet, und war in der Zellhaut desselben viel Blut ergossen. — In einem von Morgagni mitgetheilten Falle, waren die vorzüglichsten Symptome eine grofse Angst und ein Gefühl von Vollheit im Magen; dabei brach der Kranke beständig eine braune Flüssigkeit aus, in welcher Stückchen, die ein häutiges Ansehn hatten, schwammen. Nach diesen Symptomen entstanden Schnucken, Delirium und Convulsionen. — Ein junger Mann, von dem Storck erzählt, klagte vorzüglich über ein brennendes unangenehmes Gefühl im Unterleibe, hatte einen Schnucken und sehr heftigen Durst, und kamen bei einem Manne, den Lieutaud behandelte, ein heftiges Fieber und heftiger Schmerz im Magen, verbunden mit starkem Erbrechen, Auftreibung des Epigastriums und Kurzathmigkeit vor. In diesen und anderen Fällen der Art hat man aber nur sehr allgemein hin bemerkt, dafs der Magen Spuren der Entzündung gezeigt habe, aufser in dem von Haller erzählten Falle, in welchem gesagt wird, dafs eine Ulceration vorgekommen sey. Die von Broussais beschriebenen Fälle, scheinen eben so unbefriedigend erzählt worden zu seyn.

Auf der anderen Seite finden wir von de Haen, Stoll und Frank Fälle als Entzündung und Gangräne des Magens beschrieben, bei denen durchaus keins der gewöhnlichen Symptome der Gastritis beobachtet wurde, und wiederum andere Fälle bei denen alle Symptome der Gastritis beobachtet wurden, bei denen man aber keine Spur von Entzündung bei den Leichenöffnungen

vorfinden konnte. — Der zuletzt genannte Schriftsteller bemerkt ferner noch, dafs Krankheitserscheinungen, die genau denjenigen gleichen, welche man gewöhnlich der Gastritis beigemessen hat, häufig durch Mittel geheilt werden, die durchaus nicht in einem wirklich entzündlichen Zustande passen. Diesen Umständen will ich nur noch die von Dr. Yelloly und Anderen ausgemittelten wichtigen Thatsachen beifügen. Es wurden nämlich in zahlreichen Fällen von Personen, die an anderweitigen Krankheiten, ohne alle Symptome eines Magenleidens gestorben waren, so wie in den Leichen hingerichteter Verbrecher von diesen Herren krankhafte Erscheinungen vorgefunden, die man für deutliche Anzeigen einer Entzündung der Schleimhaut des Magens hätte halten können.

Die älteren Schriftsteller scheinen überhaupt das Wort Entzündung auf eine sehr unbestimmte Art gebraucht zu haben, und wird man jetzt wohl zugeben, dafs dieses Wort durchaus nicht für einen Krankheitszustand gebraucht werden darf, der sich blofs durch eine Veränderung seiner Farbe oder eine gemehrte Vascularität auszeichnet, und bei dem nicht zugleich irgend eine deutliche Veränderung in der Structur des Theils oder irgend eins der wirklichen Resultate der Entzündung vorhanden ist, und scheint überhaupt aus der ganzen Betrachtung des Gegenstandes der Schlufs hervor zu gehen, dafs wir über die idiopathische acute Gastritis durchaus noch sehr im Dunkeln sind. Was mich anbelangt, so habe ich niemals einen Fall gesehen, den ich für eine solche hätte halten können. Ich glaube auch, dafs man bis dahin durchaus noch nicht ermittelt und festgestellt hat, durch welche Erscheinungen an der Schleimhaut des Magens sich die früheren Perioden der acuten Gastritis aus-

zeichnen, und in welchen Stücken sie sich von denjenigen Erscheinungen, die ohne irgend ein Symptom eines gastrischen Leidens oder nach dem Tode eintreten können, unterscheiden lassen. Wenn wir nach der Analogie der gleichen Affection der Schleimhaut des Darmkanals urtheilen dürfen, so möchte ich wohl annehmen, dafs die Krankheit unter zwei Formen vorkömmt; dafs sie nämlich in der einen Form besonders ihren Sitz in den Bälgen und einfachen Drüsen, in der Anderen aber in der Schleimhaut selbst hat; dafs sie in der ersteren Form anfänglich aus kleinen abgesonderten Pusteln oder Bläschen besteht, die bald in kleine und abgesonderte Geschwüre ausarten. In der zweiten Form aber erscheint die Schleimhaut anfänglich an einigen umschriebenen Stellen von rother oder schwärzlich brauner Farbe, und sind diese Stellen deutlich über die Fläche der zunächst belegenen Stellen erhoben. Später gehen dieselben in eine Erweichung oder Ulceration über, oder tritt ein chronischer Krankheitszustand verbunden mit Ulceration, Verdickung oder fungösen Auswüchsen der kranken Theile ein. Diese Ansicht beruht zwar in gewisser Hinsicht nur auf Muthmafsungen, aber ich glaube mit Zuversicht behaupten zu können, dafs man sich bei dieser Untersuchung durchaus nicht auf eine blofse allgemeine oder bedeutende Röthung der Schleimhaut, auf eine Entfärbung oder mehr oder minder starke Vascularität derselben, auf eine Turgescenz in den Venen, eine Blutaustretung in das Zellgewebe, oder auf irgend eine Veränderung, die blofs in einer Wechselung der Farbe, ohne bedeutende Veränderung in der Structur des Theils besteht, verlassen darf. In einem Falle den Herr Annesley in seiner kürzlich erschienenen Schrift über

Indien aufführt, und der in Zeit von sieben Tagen tödtlich wurde, erschien die Schleimhaut des Magens mit kleinen, gehörig umschriebenen Geschwüren, die eine dünne Sanies absonderten, bedeckt. Die Krankheitssymptome waren ein anhaltendes Erbrechen und ein anhaltender Schnucken, verbunden mit einem dreitägigen Fieber gewesen, und hatte sich der Kranke niemals über Schmerzen beklagt. Das Erbrechen hatte sich am vierten Tage eingestellt, und war der Kranke am siebenten Tage verschieden. Die Magenhäute erschienen in diesem Falle verdickt zu seyn, und war die innere Fläche doch nur dunkel roth gefärbt.

Ich verlasse jetzt diesen Gegenstand, und setze seine fernere Untersuchung für einen Augenblick bei Seite, indem ich zu einem Anderen von gröſserer praktischer Wichtigkeit, der zahlreiche interessante Thatsachen, auf welche wir sicher bauen dürfen, darbietet, übergehe. Wir dürfen mit Grund annehmen, daſs die Schleimhaut des Magens von einer chronischen Entzündnng befallen werden kann, die oft so schleichend und langsam vorschreitet, daſs man die gefährliche Natur derselben nicht eher erkennt, als bis dieselbe in Ulceration übergegangen ist, oder alle Charaktere einer organischen und hoffnungslosen Krankheit angenommen hat. Wir finden ferner, daſs selbst eine Ulceration im Magen vorkommen kann, ohne daſs dadurch sehr beunruhigende Krankheitserscheinungen erzeugt werden, bis endlich ein Anfall entsteht, der schnell tödtlich wird. In den ersten Stadien dieser Krankheit sind die hervorstechendsten Symptome oft nur solche, die eine bloſse Störung der Functionen des Magens andeuten, und die man gewöhnlich mit dem allgemeinen Namen Dyspepsie

belegt. Der Kranke beschwert sich vielleicht nur über eine heftige Säure im Magen, über Aufstofsen, Flatulenz und ein nach dem Essen vorkommenden Druck im Magen. Gewöhnlich hat der Kranke auch einen gewissen Schmerz in der Magengegend, der aber hinsichtlich seiner Heftigkeit und seiner Dauer verschieden ist. In vielen Fällen wird derselbe nur nach dem Essen gefühlt, dauert während des Verdauungsgeschäfts mit grofser Heftigkeit fort, und hört auf wenn dieses Geschäft vollendet ist. Der Appetit ist oft durchaus nicht gestört, doch scheut sich der Kranke Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, weil er Schmerzen von denselben bekömmt, und ist er nur frei von Schmerzen, wenn der Magen leer ist. Sehr häufig hört man solche Kranke sagen, „ich würde wohl auf seyn, wenn ich nur nicht zu essen brauchte.“ In anderen Fällen ist der Schmerz mehr andauernd und wird derselbe durch den Genufs von Nahrungsmitteln gemehrt; manchmal haben die Kranken auch Schmerzen im Rücken, und dem Theile, den der Magen einnimmt. In noch anderen Fällen ist kein wirklicher Schmerz vorhanden, aber dagegen hat der Kranke ein unangenehmes Gefühl von Hitze oder leidet an einem bedeutenden Grade von Pyrosis. Es stellt sich bisweilen ein Erbrechen ein, doch kömmt dieses in der ersten Zeit nur gelegentlich vor, und glaubt man, dafs dasselbe von einem Diätfehler oder irgend einer anderen zufälligen Ursache erregt wird. Später stellt es sich häufiger ein, aber durchaus nicht so regelmäfsig, dafs man dadurch auf die Meinung gebracht werden könnte, dafs ein bedeutender Krankheitszustand vorhanden seyn könne. Durch eine strenge Aufmerksamkeit in diätetischer Hinsicht kann dasselbe

gröfstentheils verhüthet werden, und kann die Krankheit auf diese Weise Monate lang fortdauern ohne dafs beunruhigende Krankheitserscheinungen entstehen. Dann wird das Erbrechen aber vielleicht häufiger und das unangenehme Gefühl in der Magengegend andauernder, bis dafs der Kranke endlich an nach und nach eintretender Abmagerung stirbt, oder plötzlich von einem der schnell verlaufenden Anfälle, die ich später noch besonders beschreiben werde, dahin gerafft wird. Hinsichtlich der Symptome dieser tückischen Krankheit, herrscht unter allen Formen derselben eine grofse Verschiedenheit. In einigen Fällen ist wenig oder gar kein Erbrechen vorhanden; die hervorstechendsten Symptome sind Schmerz, der nach dem Genufse von Speisen erfolgt, eine nach und nach eintretende Abmagerung, und so wie die Krankheit vorschreitet, ein Gefühl, als wenn der Magen nicht mehr als die unbedeutendste Menge von Nahrungsmitteln bei sich behalten könnte. In anderen Fällen hat der Kranke vorzüglich ein anhaltendes und höchst schmerzhaftes Gefühl von Pyrosis und magert nach und nach ab. In manchen Fällen findet man aber, dafs sich der Kranke bis zu der Zeit, in welcher der Anfall, der in wenigen Stunden tödtlich wird, eintritt, über wenige oder gar keine unangenehme Empfindung beklagte. Ein gar wichtiger Umstand in der Geschichte dieser Krankheit ist der, dafs sie bis zuletzt ohne Erbrechen und kaum ohne ein anderweitiges Krankheitssymptom, als das unangenehme Gefühl, welches nach dem Genufse von Speisen entsteht, und welches einige Stunden nach der Mahlzeit verschwindet, verlaufen kann. Diese so interessante Abart der Krankheit wird durch die Erzählung des vierten Falls in ein deutlicheres Licht

gestellt werden. — In einigen Fällen bemerkt man als ein hervorstechendes Symptom, dafs der Magen eine klare glasige Flüssigkeit, die Ähnlichkeit mit dem Eyweifse hat, absondert. Bei einer Frau, von der Andral erzählt hat, betrug diese Absonderung ungefähr vier Pinten in vier und zwanzig Stunden, und brach dieselbe niemals die genossenen Speisen und Getränke aus. Bisweilen findet man in dieser abgesonderten Flüssigkeit Streifen, die schwarz gefärbt sind, oder hat dieselbe eine chocoladebraune Farbe, und nicht selten ist sie mit geronnenem Blute gemischt.

Die Krankheit, welche sich unter den so eben aufgeführten Krankheitserscheinungen ausbildet, besteht in einer chronischen Entzündung der Schleimhaut des Magens, die in vielen Fällen auf einer sehr kleinen und umschriebenen Stelle derselben ihren Anfang zu nehmen scheint. Sie scheint nur höchst langsam zu verlaufen, und ist es wahrscheinlich, dafs dieselbe eine geraume Zeit lang dauern und dann aufhören, und so nach verschiedenen Zwischenräumen wieder entstehen kann, bis zuletzt ein andauernder und bedeutenderer Krankheitszustand, als Verdickung der Magenhäute, Verwachsung mit den zunächst belegenen Organen und Ulceration entsteht. Die Folge, welche man nur zu häufig als unmittelbare Ursache sehr dringender Krankheitssymptome beobachtet, ist die Ulceration der inneren Magenfläche. Diese stellt sich unter verschiedenen Formen dar, von welchen die Wichtigsten, in praktischer Hinsicht genommen, die folgenden sind:

1. Ein kleines umschriebenes Geschwür von nicht bedeutendem Umfange, bei dem man sehr deutlich einen Substanzverlust, und abgerundete und erhabene Ränder

beobachtet, und welches hinsichtlich der Gröfse von der einer halb durchschnittenen Erbse bis zu der eines Schillings verschieden ist. Man findet oft nur ein einziges solches Geschwür, und erscheinen alle andere Theile des Magens völlig gesund. Man findet aber auch eine Reihe solcher Geschwüre, die nach und nach entstanden, von denen Einige bereits vernarbt, Andere hingegen in der Ausbildung begriffen sind. Die Gesundheit des Kranken wird während dem durch die Krankheit, die man oft nicht einmal in einem bedeutenden Umfange vorfindet, untergraben. In den zu dieser ersten Klasse gehörenden Fällen ist keine allgemeine Krankheit der Magenhäute vorhanden, und beschränkt sich das Geschwür allein auf die Schleimhaut oder vielleicht auch auf die Schleimbälge.

2. Geschwüre, die den so eben aufgeführten gleichen, einen geringen Umfang, etwa nur die eines Schillings, haben, die aber mit einer Verdickung oder Verhärtung der Magenhäute verbunden sind, und welche man vielleicht nur von der Dicke eines Kronthalers und dicker, im Umkreise des Geschwürs vorfindet, während der übrige Theil des Magens völlig gesund erscheint.

3. Eine weit verbreitete unregelmäfsige Ulceration der inneren Magenfläche, welche gewöhnlich mit einer Verdickung und Verhärtung der Magenhäute und mit fungösen Auswüchsen verbunden ist.

In einigen Fällen findet man keine wirkliche Ulceration; der hervorstechendste krankhafte Zustand besteht in einer mehr oder minder weit verbreiteten Verdickung der Schleimhaut. Die verdickte Portion hat in diesem Falle entweder eine bleiche aschgraue Farbe, oder eine

braune Farbe, oder eine dunkle Farbe und alle Charaktere der Melanose. Zu diesen Erscheinungen kann sich ferner eine Verdickung und Verhärtung aller Häute des Magens an der krankhaft ergriffenen Stelle, und vielleicht auch eine Verwachsung mit dem Einen oder dem Anderen der nahe liegenden Organe gesellen. In noch anderen Fällen hat man einige Portionen der Schleimhaut erweicht oder völlig zerstört gefunden. In Hinsicht des Verlaufs und der Ausgänge dieser Krankheit beobachtet man bedeutende Verschiedenheiten. Die wichtigsten Modificationen, aus dem praktischen Gesichtspunkte genommen, sind:

1. Die Krankheit kann nach langem Leiden, durch nach und nach eintretende Erschöpfung tödtlich werden. In Fällen dieser Art findet man entweder eine Reihe von kleinen Geschwüren, die sich von der einen Stelle auf die Andere ausbreiten, oder aber ein mehr bedeutendes unregelmäfsiges Geschwür mit Verdickung der Häute, und wahrscheinlich mit einer Verwachsung mit einem nahe liegenden Organe, und häufig findet man gleichzeitig einen krankhaften Zustand anderer Organe, z. B. der Leber, des Pankreas oder des Netzes. In einigen zu dieser Klasse gehörenden Fällen finden wir auch die Verdickung und die fungöse Beschaffenheit der Schleimhaut, oder eine Verdickung und Verhärtung einer genau beschriebenen Portion der Magenhäute, ohne wirkliche Ulceration.

2. Die Krankheit kann durch eine aus dem Geschwür entstandene Blutung tödtlich werden. Diese hat anfänglich alle Charaktere der einfachen Hämatemesis, wiedersteht aber allen Versuchen dieselbe zu stillen,

oder ihre Wiederkehr zu verhindern, bis der Kranke ihr endlich in einer nicht bestimmten Zeit, die wenige Stunden oder mehrere Tage währen kann, unterliegt.

3. Sie kann durch eine Zerlöcherung des Magens tödtlich werden. Die in dem Magen enthaltenen Stoffe fliefsen in Folge einer solchen Zerlöcherung in die Bauchfellhöhle, und veranlassen eine bedeutende Peritonitis, welche in Zeit von achtzehn bis sechs und dreisig Stunden tödtlich wird. In solchen Fällen findet man bei den Leichenöffnungen zweierlei wichtige Verschiedenheiten in Hinsicht der krankhaften Erscheinungen. In der Einen scheint das einfache Geschwür nach und nach, ohne einen anderweitigen Krankheitszustand, durch die Häute gedrungen zu seyn, und vollendet es die Zerlöcherung derselben endlich. In der Anderen bemerkt man an der Stelle eine bedeutende Verdickung; das Geschwür scheint die verdickte Substanz durchdrungen und an den Rändern Vernarbungen gebildet zu haben, indem es eine runde, genau beschriebene Höhle, mit platten Seiten und Rändern bildet, deren Grund allein von der Bauchfellbedeckung des Theils gebildet wird. Aus dem glatten Ansehn der Ränder der Höhle, die sich in solchen Fällen bildet, läfst sich abnehmen, dafs die Krankheit von langer Dauer gewesen seyn müsse, und scheint der tödtliche Ausgang dann einzutreten, wenn die dünne Bauchfellbedeckung des Theils plötzlich zerreifst. Diese merkwürdige Modification der Krankheit wird durh den neunten und zehnten Fall näher erläutert werden. Dieselben Symptome entstehen von einer ähnlichen den Zwölffingerdarm befallenden Krankheit.

Ich mufs noch eine besondere Abweichung in den Erscheinungen erwähnen, ehe ich die Untersuchung dieses Theils des Gegenstandes verlasse. Obschon eine förmliche Zerlöcherung des Magens durch Ulceration entstanden seyn kann, so findet man doch häufig eine solche Verwachsung mit den benachbarten Theilen, am häufigsten aber mit der Leber, dafs ein Theil der Oberfläche derselben die Stelle der Portion des Magens, die zerstört worden ist, ausfüllt, und so jedes Ausfliefsen der Contenta des Magens verhindert. Dieser merkwürdige Umstand wird durch den achten Fall deutlicher gemacht werden. Derselbe ward später durch eine kleine Perforation, welche sich dicht an derjenigen Portion, an welcher sich die Verwachsung befand, gebildet hatte, tödtlich. Eine andere wichtige Abweichung entsteht dadurch, dafs der Magen mit dem Bogen des Colons verwächst, und sich ein Verbindungsweg mittelst des Geschwürs zwischen beiden bildet. Diese wird durch den eilften Fall, in welchen sehr merkwürdige Krankheitserscheinungen vorkommen, deutlicher gemacht werden. Man wird in diesen Beispielen von Verwachsung des Magens mit den zunächst belegenen Organen gar oft bemerken, dafs die Verwachsung mit verschiedenen Organen zugleich, und vielleicht auch mit den Bauchdecken vorkömmt, und geht daraus hervor, dafs eine entzündliche Thätigkeit an verschiedenen Stellen, und wahrscheinlich auch zu verschiedenen Zeiten vorhanden gewesen seyn müsse, bis endlich ein solcher Anfall der Entzündung in eine tödtlich ablaufende Ulceration überging. Wahrscheinlich trug sich dieses in dem dritten und sechsten Falle zu. In anderen Fällen findet man dagegen eine feste und dicke Masse

von tuberculöser Beschaffenheit, die zwischen den verwachsenen Flächen abgelagert worden ist, wie dieses im eilften Falle deutlich beobachtet wurde.

Die folgende Auswahl von Fällen mag dazu dienen die vorzüglichsten Modificationen dieser wichtigen Krankheitsklasse näher zu erläutern. Bei der Anordnung derselben werde ich keine ins Kleinliche gehende pathologische Genauigkeit befolgen, die wirklich auch nicht einmal erreicht werden kann, sondern werde dieselbe auf eine Art und Weise beschreiben, die meiner Ansicht nach den gröfsten praktischen Nutzen gewährt.

§. 1. — Auf einander folgende kleine Geschwüre der Schleimhaut des Magens, welche durch eine nach und nach eintretende Erschöpfung tödtlich wurden.

Erster Fall.

Ein Mann von 50 Jahren hatte viele Jahre in Westindien gelebt, woselbst er sich der besten Gesundheit erfreute. Als er aber nach Schottland zurück gekehrt war, fing er an über verschiedene Beschwerden dyspeptischer Art zu klagen, die auf Rechnung einer Leberkrankheit geschrieben wurden. Diese Beschwerden zeigten sich etwa zwei Jahre vor seinem Tode zuerst, nahmen aber erst im Winter von 1823 bis 1824 einen ernsthafteren Charakter an. Um diese Zeit konnte der Kranke das Haus nicht mehr verlassen, und war sein allgemeiner Gesundheitszustand bedeutend zerrüttet. Der Kranke beschwerte sich nun über Schmerz in der Magengegend, der zwar nicht beständig vorhanden war, sondern nach unregelmäfsig verlaufenen Zwischenräumen

auftrat, und bisweilen dumpf, bisweilen aber acut war. Dabei hatte der Kranke Erbrechen, welches sich gewöhnlich täglich, bisweilen aber auch einigemale täglich einstellte. Die von ihm genossenen Speisen und Getränke wurden oft sofort wieder ausgebrochen, und bisweilen behielt er sie nur einige wenige Stunden bei sich. Sein Appetit war sehr gestört; er war sehr entkräftet aber nicht abgemagert. Der Puls und die übrigen Functionen waren natürlich. Zu Anfange des Winters hatte er viel von den Schmerzen leiden müssen; gegen den Frühling wurden dieselben minder heftig, und stellte sich das Erbrechen auch nicht so häufig ein. Der Kranke hatte aber durchaus keinen Appetit, und sanken seine Kräfte nach und nach.

Ich besuchte den Kranken im Juni 1824 in Gesellschaft des Herrn Joseph Bell. Er beschwerte sich dann besonders über einen gänzlichen Mangel an Appetit und ein dumpfes unangenehmes Gefühl in der Magengegend; der Schmerz war aber hier nicht so acut, als er es früher gewesen war, und das Erbrechen war nicht so häufig. Der Blick des Kranken war matt und verrieth Unlust; sein Gesicht war sehr bleich, aber nicht abgefallen; seine Kräfte hatten bedeutend abgenommen; sein Puls war etwas frequent und weich; die Leibesöffnung erfolgte gehörig. Man konnte durchaus kein anderes Krankheitssymptom auffinden, und bei der sorgfältigsten Untersuchung liefs sich kein organisches Leiden entdecken. Der Mann starb acht Tage später, ohne dafs sich eine Veränderung in den Krankheitserscheinungen eingestellt gehabt hätte, als dafs er zwei Tage vor seinem Tode nicht recht bei sich, und schlummersüchtig zu seyn schien.

Leichenöffnung. — Der Magen war grofs und von Luft aufgetrieben, äufserlich aber gesund. Als er geöffnet worden war, fanden sich in der Mitte der kleinen Curvatur zwei bis drei runde Geschwüre, die nicht mehr als einen achtel Zoll im Durchmesser und entzündete Ränder hatten, doch war keine Verdickung der Theile vorhanden. Weiter aufwärts nach der Cardia zu befanden sich viele weifse oder aschgraue Flecke von verschiedener Gröfse, die Ähnlichkeit mit den Blatternarben hatten. Diese waren weit glatter, als die sie umgebende Haut, hatten eine weit hellere Farbe als diese, und konnte man sie mit allem Grunde für die Narben kleiner Geschwüre halten. In der Portio cardiaca des Magens waren dieselben überall hin verbreitet, waren aber alle, mit Ausnahme der bereits erwähnten zwei bis drei Flecke mit entzündeten Rändern, welche sich in einem wirklichen Zustande der Ulceration befanden, glatt und vernarbt. Die Krankheit schien ausschliefslich die innere Magenhaut befallen zu haben, es war durchaus keine Verdickung der Häute vorhanden, und liefs sich in keinem anderen Theile des Magens etwas Krankhaftes entdecken. Die Leber schien kleiner als gewöhnlich zu seyn, war aber völlig gesund. Das Pankreas erschien etwas fester als gewöhnlich, war aber nicht vergröfsert. Die Milz und die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund. Die Spitze des Herzens war mit dem Herzbeutel in einer Länge von ungefähr einem Zoll und in einer Breite von einem viertel Zoll verwachsen. Diese Verwachsung schien schon alt zu seyn, und bemerkte man keine anderweitige krankhafte Zustände in der Brusthöhle. Das Gehirn war völlig gesund.

In diesem sehr merkwürdigen Falle scheint die Krankheit einzig und allein auf die Schleimbälge beschränkt gewesen zu seyn. Von den verschiedenen merkwürdigen Thatsachen, welche derselbe darbietet, will ich nur die Heftigkeit der Symptome in der ersten Zeit, in welcher sich die Schleimbälge wahrscheinlich im Zustande der Entzündung befanden, so wie die Dunkelheit derselben, als die Krankheit vorwärts schritt, erwähnen. Ferner geht aus dem Falle hervor, dafs viele der Schleimbälge sich in einem Zustande der Ulceration befunden hatten, später aber vernarbt waren, während zur Zeit des Ablebens des Kranken nicht mehr als zwei bis drei derselben im Zustande der Ulceration angetroffen wurden.

§. 2. — Umschriebene Ulceration mit Verdickung, die durch eine nach und nach eintretende Erschöpfung tödtlich wurde.

Zweiter Fall.

Eine Frau von 45 Jahren hatte lange über ihren Magen geklagt, doch hatte man durchaus keine Gleichförmigkeit in den Krankheitserscheinungen beobachtet. Zuweilen hatte sie Schmerz und ein Gefühl von Druck in der Magengegend. Ihr Appetit war veränderlich, und erbrach sie sich bisweilen, jedoch nur nach langen und unregelmäfsigen Zwischenräumen. Seit einigen Monaten war sie offenbar bedeutend abgemagert. Die Krankheit nahm aber erst zwei Monate vor dem Tode einen entschiedeneren Charakter an, indem die Kranke um diese Zeit anfing sich häufiger zu erbrechen, einen Durchfall bekam und über ein beständig vorhanden

seyendes, unangenehmes Gefühl im Unterleibe klagte. Erst vierzehn Tage nach dem Anfange dieser Symptome wurde Herr Dr. Begbie von ihr zu Rathe gezogen. Die Kranke klagte dann über einen fixen Schmerz in der Magengegend, woselbst man eine bedeutende Härte fühlen konnte; sie war sehr abgemagert, hatte einen kleinen, schnellen Puls und ohne dafs sich die Krankheitserscheinungen verändert gehabt hätten, starb die Kranke sechs Wochen nachher an einer völligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Magenhäute waren in der kleinen Curvatur verdickt und verhärtet, und bildeten eine harte Masse, die ungefähr drei Zoll lang, zwei Zoll breit und an der dicksten Stelle etwa drei viertel Zoll dick waren. Als man diese Stelle zerschnitt, hatte sie eine gleichmäfsige, weifse Structur, von fast knorpelartiger Härte, und befand sich nur die innere Fläche derselben in einem Zustande einer weifsen, weichen und fungösen Ulceration. Übrigens war der Magen durchaus gesund. Die Schleimhaut der Gedärme enthielt viele dunkelroth gefärbte und sehr gefäfsreiche Stellen, doch war dieselbe in ihrer Textur nicht verändert.

Dritter Fall.

Eine Frau von 50 Jahren hatte seit vielen Jahren an dyspeptischen Beschwerden gelitten, und ward ungefähr acht Jahre vor ihrem Tode zuerst von einem reichlichen Ausbrechen eines dunklen geronnenen Bluts, und einem ähnlichen Durchfalle befallen. Von diesem Zufalle ward sie bald wieder hergestellt, und erfreute sich einer ziemlich guten Gesundheit, war aber bis zum Jahre 1826 mit beständigen dyspeptischen Beschwerden

behaftet. Um diese Zeit hatte sie einen bedeutenden Schmerz im Magen, ein beständiges Gefühl von Säure in demselben, und brach häufig einen zähen, klebrigen Schleim, der braun gefärbt war, aus. Nach Verlauf von drei bis vier Monaten genas sie von diesem Anfalle, doch ward ihr Magen bei der geringsten Gelegenheit in Unordnung gebracht. Die Kranke brach zu Zeiten eine sauer schmeckende Flüssigkeit aus, und leerte auch zuweilen durch Erbrechen oder den Stuhlgang eine bedeutende Menge eines dicken Bluts aus. Bald nachher hatte sie Schmerz, wenn man die Magengegend drückte, und ward eine breite flache Geschwulst in der epigastrischen Gegend der linken Seite fühlbar. Es wurden nun zum öfteren örtliche Blutausleerungen in Anwendung gezogen, nach welchen sich die Geschwulst merklich verkleinerte. Von dieser Zeit an bekam die Kranke aber häufig Schmerz und eine Auftreibung des Magens und der Gedärme, und brach eine sauer schmeckende Flüssigkeit aus. Zuweilen wurde jedoch auch eine bedeutende Menge eines zähen braunen Schleims ausgebrochen. Die Kranke war nun höchst erschöpft und abgemagert worden, jedoch stellte sich in den letzten sechs bis acht Wochen ihrer Krankheit eine merkwürdige Veränderung in den Symptomen ein. Die Kranke fühlte nämlich wenigen oder gar keinen Schmerz in der epigastrischen Gegend, selbst nicht einmal, wenn dieselbe auch heftig gedrückt wurde, und konnte man kaum mehr eine Spur der Geschwulst beobachten. Die Kranke hatte Appetit, behielt die genossenen Speisen bei sich, und hatte gehörige Leibesöffnung; sie magerte aber nach und nach immer mehr ab, und starb im April 1828 ohne alle Leiden.

Leichenöffnung. — Der Magen erschien in der linken hypochondrischen Gegend in die Höhe gezogen, und hing an verschiedenen Stellen durch lockere häutige Bänder mit den Bauchdecken, der Milz und dem linken Leberlappen zusammen. Die Milz war ungefähr um einen Sechstheil gröfser als gewöhnlich. Als der Magen geöffnet worden war, fand man an der Stelle, welche das Pankreas berührte, ein kreisförmiges Geschwür, das mehr als zwei Zoll im Durchmesser hielt. Die Oberfläche desselben erschien rauh, und zeigten sich auf derselben verschiedene Verhärtungen, welche mit kleinen Drüsen Ähnlichkeit hatten. Das Pankreas war vergröfsert, und hatte durch und durch eine scirrhöse Härte. Die Blutgefäfse des Netzes waren an der Stelle, die der ulcerirten Portion des Magens gegenüber lag, und mit ihr verbunden war, sehr zahlreich, bedeutend aufgetrieben, und mehr als gewöhnlich unter einander verflochten, und nahm dieser krankhafte Zustand den Raum ein, an welchem man im Verlaufe der Krankheit die Geschwulst gefühlt hatte. Die Häute des Magens waren an der Stelle des Geschwürs und etwas im Umfange desselben bedeutend verdickt; an den übrigen Stellen erschienen sie aber gesund.

Diese Fälle werden einige der Verschiedenheiten und der Veränderungen der Symptome, welche in dieser furchtbaren Krankheit vorkommen, erläutern, und zeigen, wie schleichend dieselbe unter Krankheitserscheinungen, welche man blofs für Symptome der Dyspepsie halten kann, vorwärts zu schreiten pflegt. Man beobachtet sowohl in Hinsicht der Symptome, als der krankhaften Erscheinungen, die die Leichenöffnungen ergeben, noch anderweitige Verschiedenheiten, die man aber unmöglich

in einer allgemeinen Beschreibung zusammen fassen kann. Eine Frau, von der Chardel erzählt hat, litt an dyspeptischen Beschwerden, verbunden mit Schmerzen im Magen und dem Rücken, und einem sich zu Zeiten einstellenden Erbrechen. Es wurden nur feste Nahrungsmittel ausgebrochen, und durch eine gehörige Aufmerksamkeit auf die Diät ward die Frau mehrere Monate lang von ihren Beschwerden so ziemlich befreit. Das Erbrechen stellte sich dann aber häufiger ein; endlich erbrach sich die Kranke täglich oder einigemale täglich. Sie magerte dann ab, und starb endlich, etwa acht Monate nach dem Anfange der Krankheit, und zwischen zwei und drei Monaten nach dem Anfange des täglich sich einstellenden Erbrechens, an einer völligen Erschöpfung. Man fand den Magen mit der Leber, der Milz und dem Pankreas zusammen hängend; längs seines grofsen Bogens war er bedeutend verdickt, und inwendig mit Geschwüren und Granulationen bedeckt; in der Gegend der Cardia ward ebenfalls eine ulcerirte Stelle gefunden. — Ein Mann, von dem derselbe Schriftsteller erzählt hat, hatte seit fünf Monaten an einem nach der Mahlzeit sich einstellenden Erbrechen gelitten, und starb endlich an einer allgemeinen Abmagerung, ohne anderweitige Krankheitserscheinungen. Bei der höchst sorgfältig vorgenommenen Untersuchung konnte man nichts in der Magengegend fühlen. Nach dem Tode fand man, dafs der Magen sehr genau mit der concaven Fläche der Leber zusammen hing. An dieser Stelle war der Magen von einem Geschwüre, das sich auch einen bedeutenden Weg in die Lebersubstanz gebahnt hatte, durchlöchert worden. In der Nähe der Cardia befand sich ebenfalls ein Geschwür.

Ein Mann, dessen Fall von Pinel mitgetheilt worden ist, war mit einer bedeutenden Säure im Magen, und anderen dyspeptischen Beschwerden behaftet, zu denen sich bisweilen äufserst heftige Schmerzen gesellten. Später erbrach er sich oft, magerte nach und nach ab, und liefs sich eine Geschwulst in der epigastrischen Gegend fühlen. Der Schmerz ward nun heftiger, die geringste Menge Speisen, die der Mann genofs, erregte sofort die heftigsten Beschwerden, und nach Verlauf von sechs Monaten starb er an einer völligen Erschöpfung. Bei der Leichenöffnung fand man das Netz hart, roth und fleischartig, und war es unter dem grofsen Bogen des Magens in eine Masse zusammen gezogen worden. Die Schleimhaut des Magens war bedeutend zerstört worden, und in der Nähe des Pylorus befand sich ein Geschwür, welches drei Zoll lang war.

In einem von Frank erzählten Falle beobachtete man einen anderen Verlauf der Krankheitssymptome. Ein Mann von 50 Jahren bekam nach einer heftigen körperlichen Anstrengung, ein starkes Blutbrechen, und leerte später Blut mit dem Stuhlgange aus. Diese Erscheinungen hielten einige Wochen lang an, verloren sich dann aber wieder. Der Kranke bekam dann dyspeptische Beschwerden, verbunden mit einer allgemeinen Schwäche und Abmagerung; sein Appetit war gut, doch hatte er nach dem Essen viele Beschwerden; die rechte hypochondrische Gegend war ihm schmerzhaft, und konnte er nicht ohne Schwierigkeit auf der rechten Seite liegen. Nach und nach magerte er immer mehr ab, und kurze Zeit vor dem Tode erbrach er sich bisweilen, und stellten sich wassersüchtige Anschwellungen bei ihm ein. Die ganze Krankheit währte sieben bis acht Monate.

Bei der Leichenöffnung erschien die Leber bleich von Farbe, hart und sehr verkleinert, und hing die kleine Curvatur des Magens mit derselben zusammen. An der Stelle der Verwachsung befand sich ein sehr grofses Geschwür, welches den Magen durchlöchert hatte, und bis in die Substanz der Leber eingedrungen war.

§. 3. — Sehr bedeutende Ulceration mit Verdickung, verbunden mit einer merkwürdigen krankhaften Beschaffenheit des Netzes und Bauchfells, die durch nach und nach eintretende Erschöpfung tödtlich wurde.

Vierter Fall.

Ein Mann von 53 Jahren suchte im Herbst 1825 meinen ärztlichen Rath wegen eines Schmerzes in der Magengegend, von dem er nur nach dem Mittagsessen befallen wurde, nach. Der Schmerz hielt gewöhnlich eine bis zwei Stunden lang an, und dehnte sich häufig bedeutend nach oben zu in beide Seiten der Brust aus. Ich liefs Schröpfköpfe in die epigastrische Gegend setzen, regulirte seine Diät sehr sorgfältig, und liefs das Bismuthoxyd gebrauchen. Nach kurzer Zeit ward er hergestellt und blieb auch den folgenden Winter hindurch gesund. Im Sommer des Jahres 1826 klagte er häufig über Magenbeschwerden; doch hatten die Symptome jetzt durchaus nichts Regelmäfsiges. In dem darauf folgenden Winter stellte sich die Krankheit aber mit der früheren Heftigkeit wieder ein. Am Vormittage befand er sich vollkommen wohl; er fühlte durchaus keine Beschwerden nach dem Frühstücke, aber gleich nach dem Mittagsessen stellte sich der Schmerz ein,

und hielt ungefähr zwei Stunden lang mit der gröfsten Heftigkeit an. Dann liefs er nach, und am Abend hatte der Kranke durchaus keinen Schmerz und hatte auch ruhige Nächte. Bisweilen stellte sich der Schmerz beim Mittagsessen mit einer solchen Heftigkeit ein, dafs er den Tisch plötzlich verlassen mufste, und zuletzt mufste er es sogar ganz aufgeben regelmäfsig zu Mittag zu essen, und mufste sich auf kleine Quantitäten der Pfeilwurzel beschränken.

Nachdem er auf dem Lande die verschiedenartigsten Mittel gebraucht hatte, kam er zu Anfange des Juni 1827 nach Edinburg zurück. Er sah wie gewöhnlich ganz wohl aus; der Schmerz währte aber unverändert fort, so dafs er nur die mildesten Nahrungsmittel, und noch dazu in sehr geringer Menge geniefsen durfte, wenn er nicht eine Zeit lang bedeutend leiden wollte. Es liefs sich durchaus kein organisches Leiden entdecken, und hatte der Kranke auch keine besondere Empfindung in der epigastrischen Gegend. Er hatte sich niemals erbrochen; sein Puls war natürlich, und obgleich die Stuhlausleerungen etwas träge waren, so konnte er doch mit leichter Mühe Öffnung bekommen. Nachdem ich ihn einige Tage behandelt hatte, mufste er Edinburg eines Geschäfts wegen verlassen, versprach jedoch in einigen Tagen wieder zurück zu kommen. Er blieb aber länger als vierzehn Tage aus, und fand ich nun, dafs sich ein ziemlich bedeutender Grad von Bauchwassersucht ausgebildet hatte, und die Beine auch wassersüchtig angeschwollen waren. Er fing nun an schnell abzumagern, seine Kräfte sanken immer mehr und mehr, und wollte er nun fast gar keine Speisen mehr geniefsen. Der Kranke klagte freilich nicht so häufig über einen acuten

Schmerz als früher, bekam aber, wenn er die geringste Menge Speisen zu sich genommen hatte sofort ein unleidliches Gefühl von Auftreibung. Er sagte es sey ihm, als wenn nichts in seinem Magen Platz habe, und als wenn die geringste Menge Speisen, die er zu genießen versuche, denselben auf eine unleidliche Weise ausdehne. Es wurden nun verschiedene Mittel, jedoch vergeblich versucht, und starb der Kranke endlich am 25 Juli. Einige Wochen vor seinem Tode ließs sich eine kleine tuberculöse Masse im Unterleibe, etwas nach der rechten Seite des Nabels zu, entdecken. Keine anderweitige Spur einer organischen Krankheit konnte aufgefunden werden. Sein Puls war bis zum letzten Augenblicke ruhig und regelmäßsig geblieben. Einigemale erbrach er sich, aber durchaus nicht heftig, und hatte er während des ganzen Verlaufs seiner Krankheit immer regelmäßsige Leibesöffnung gehabt.

Leichenöffnung. — Im Unterleibe war eine bedeutende Menge Wasser angesammelt. Das die Bauchhöhle auskleidende Bauchfell war in seiner ganzen Ausbreitung verdickt, sehr fest, und überall mit kleinen hirsekornähnlichen Tuberkeln besetzt. Die untere Fläche des Zwerchfells hatte dasselbe Ansehn. Der Magen war bedeutend zusammen gezogen; seine Häute waren sehr verdickt und verhärtet, und befand sich auf der inneren Fläche desselben ein Geschwür von der Gröſse eines halben Kronthalers. Auf der äuſseren Fläche, aber nicht dem Sitze des Geschwürs gegenüber, fand sich eine unregelmäßsig gebildete fungöse Masse, die tuberculöser Art zu seyn schien. Am Netze zeigte sich eine bedeutende Masse von tuberculöser Structur, die eine beinah knorpelartige Härte hatte, etwa vier Zoll

im Umfange hielt, und an einigen Stellen ungefähr einen Zoll dick war. Die rechte Seite dieser Masse war mit den Bauchdecken verwachsen, und grade an dieser Stelle hatte man einige Wochen vor dem Tode des Mannes die Härte gefühlt. Das krankhaft beschaffene Netz war ferner so fest mit dem zusammen gezogenen und verdickten Magen verwachsen, dafs beide gleichsam in eine Masse mit einander verschmolzen zu seyn schienen. Dasselbe hing auch mit dem Bogen des Colons zusammen, doch ward dieser gesund befunden. Das Duodenum war von seinem ersten Anfange an völlig gesund; zwischen den übrigen dünnen Gedärmen waren aber einige leichte Verwachsungen vorhanden. Die Leber schien bleicher als gewöhnlich, und etwas verkleinert zu seyn, war aber im Ganzen nicht besonders krankhaft beschaffen.

Ich habe diesen Fall deshalb so ausführlich erzählt, weil man schwerlich einen Ähnlichen finden möchte, der die schleichende Natur dieser Krankheit in ein deutlicheres Licht stellt, als grade dieser. Ferner ersieht man aus demselben nur zu deutlich, wie sich ein bedeutender Grad der Krankheit, selbst bis in einer sehr späten Periode, nur durch solche Symptome, die man für Symptome eines bedeutenden Grades der Dyspepsie halten kann, aussprechen mag. Die wichtigsten Charaktere des Falls waren in dieser Hinsicht, das Aussetzende des Schmerzes, das nicht vorhandene Erbrechen, und das allgemeine gesunde Ausselm, das bis einige wenige Wochen vor dem Tode des Mannes durchaus nicht gestört wurde.

Diese höchst interessante Varietät der Krankheit wird auch noch durch andere aufgeführte Fälle in ein

helleres Licht gestellt. — Ein Mann, von dem Chardel erzählt hat, bekam nach dem Essen dyspeptische Beschwerden und heftige Schmerzen, die sich verloren sobald das Geschäft der Verdauung vollendet worden war. Sobald er sich mit einer geringen Menge milder Speisen begnügte, hatte er wenige Beschwerden; einige Zeit nachher verlor er aber, ohne dafs sich die Symptome verändert gehabt hätten, seine Kräfte so sehr, dafs er bettlägerig wurde. Er hatte fortwährend guten Appetit, scheute sich aber denselben zu befriedigen. Er litt wenig an Übelkeit, und erbrach sich während seiner ganzen Krankheit, die viele Monate währte, nur zwei- bis dreimal. Bei der Leichenöffnung fand man eine Verdickung der Häute des oberen Theils des Magens, eine Aufschwellung der in der Nähe des Magens belegenen lymphatischen Drüsen, aber keine Ulceration des Magens. Ein Mann, von dem derselbe Schriftsteller berichtet, hatte Schmerz im rechten Hypochondrium, Mangel an Appetit, eine bedeutende Menge Säure im Magen; und zehrte derselbe nach und nach ab. Er erbrach sich nicht, hatte aber zum öfteren einen Durchfall. Die Stuhlausleerungen wurden zuletzt schwarz und blutig, und starb der Kranke nach Verlauf eines Jahrs an einer sich nach und nach einstellenden Erschöpfung. Man fand den Magen mit dem Colon und dem Zwerchfelle verwachsen. An der Stelle der Verwachsung mit dem Zwerchfelle war eine Portion des Magens gänzlich durch Ulceration zerstört worden, und mittelst dieser Verwachsung hatte ein Theil des Zwerchfells den Raum der zerstörten Portion des Magens ersetzt. — Pinel hat den Fall einer Frau beschrieben, die an Verdauungsbeschwerden, Schmerz im Magen nach dem Essen, und

einer nach und nach eintretenden Abmagerung litt. Sie war übel, erbrach sich aber selten, und starb nach einigen Monaten. Eine kurze Zeit vor dem Tode hatte sich das Erbrechen häufiger bei ihr eingestellt. Der Magen hing mit der Leber und dem Pankreas zusammen; die Schleimhaut desselben war unregelmäfsig zerstört und mit Geschwüren bedeckt, und an der Stelle, wo der Magen mit der Leber zusammen hing, waren die Häute desselben durch die Ulceration durchlöchert worden. Das nach dem Pylorus zuliegende Ende war bedeutend verdickt, und war das Netz verdickt und verhärtet.

§. 4. — Geschwür des Magens, welches durch eine Blutung tödtlich wurde.

Fünfter Fall.

Ein Mann von 40 Jahren hatte eine geraume Zeit lang an dyspeptischen Beschwerden und Schmerzen im Magen gelitten, die jedoch keinen bestimmten oder regelmäfsigen Charakter angenommen hatten. Er mufste hinsichtlich seiner Diät höchst aufmerksam seyn, und konnte er viele Speisen durchaus nicht gut vertragen. Übrigens war er vollkommen gesund, und stand seinen Geschäften bis zum Sonnabend den 5 November 1825 stets vor. An diesem Tage ward er aber plötzlich auf seinem Comptoir von einem ungewöhnlichen Gefühle von Schwäche befallen. Mit Mühe brachte man ihn in sein nahe gelegenes Wohnhaus, und als er daselbst angekommen war, brach er bald eine grofse Menge einer schwarzen, dinteähnlichen Flüssigkeit aus. Am Sonntag war er sehr krank und schwach, brach

bisweilen dieselbe Flüssigkeit aus, und hatte ähnliche gefärbte Stuhlausleerungen. Am Montag befand er sich besser, ging aus, hatte aber am Nachmittage wieder einige Anfälle von Erbrechen. Am Dienstag fühlte er sich wieder recht krank, hatte jedoch keine ausgezeichnet hervorstechende Krankheitserscheinungen. Am Mittwoch bekam er einen heftigen Schmerz im Magen, und brach bald nachher mehrere Pfunde reines Blut aus. Hiernach erfolgte eine allgemeine Kälte und ein Gefühl von Ohnmacht; am Nachmittage kehrte das Blutbrechen wieder. Ich sah den Kranken nun zuerst in Gesellschaft des Herrn Dr. Robert Hamilton, und fand denselben sehr bleich und erschöpft; seine Haut war kalt und sein Puls sehr schwach. Er klagte über weiter nichts als über eine grofse Schwäche. Jeder Versuch ihn wieder zu sich zu bringen schlug jedoch fehl, und starb er während der Nacht, nachdem er kurz vor seinem Tode noch einigemal von heftigen Schmerzen im Magen befallen worden war.

Leichenöffnung. — Der Magen hatte einen aufserordentlich grofsen Umfang, zeigte aber weiter keine krankhafte Beschaffenheit in seiner Structur, als an einer Stelle im kleinen Bogen, die sich ungefähr im Mittelpunkte zwischen der Cardia und dem Pylorus befand. Hier sah man eine runde umschriebene Portion, die ungefähr die Gröfse eines halben Kronthalers hatte, sehr verhärtet war, und etwa einen halben Zoll dick seyn mochte. Auf der inneren Fläche dieser Portion befand sich ein kleines genau umschriebenes Geschwür, das ungefähr einen halben Zoll im Durchmesser hielt, mehr als einen viertel Zoll tief war, und war der Grund desselben von einer festen fungösen Masse, die eine

dunkel braune Farbe hatte, besetzt. In keinem anderen Organe liefs sich eine Spur von Krankheit entdecken.

Sechster Fall.

Eine Frau von 45 Jahren hatte viele Jahre hindurch Anfälle von Magenschmerzen gehabt, die anfänglich bald vorüber gingen. Nach und nach wurden dieselben aber heftiger, hielten länger an, und zuletzt währten sie sogar bisweilen einige Wochen lang, und halfen die gegen dieselben gebrauchten Mittel fast gar nichts. Während der letzten achtzehn Monate ihres Lebens sah ich die Kranke in verschiedenen Anfällen der Art. Während derselben beschwerte sie sich über einen acuten Schmerz in der epigastrischen Gegend, und ward eine besondere Stelle, von kleinem Umfange, als der Sitz desselben angegeben. Nach dem Essen wurde dieser Schmerz immer heftiger, und bekam sie nur Linderung desselben, wenn der Magen leer war. Häufig gesellte sich ein Erbrechen, welches jedoch nicht regelmäfsig wieder kehrte, zu diesem Schmerze. Solche Anfälle hielten gewöhnlich einige Wochen lang an, und dann befand sich die Kranke auf Wochen oder Monate wohl. Nachdem sie auf diese Weise einige Monate lang von den Schmerzen frei geblieben war, zog sie sich, etwa drei Wochen vor ihrem Tode, da ihr die Füfse nafs geworden waren, eine Erkältung zu, und fing sie sofort an über Schmerzen im Magen zu klagen. Anfänglich war der Schmerz gelinde, und verlor die Kranke den Appetit. Nach einigen Tagen wurde er aber heftiger, und erbrach sich die Kranke dann zu Zeiten. Es war kein Fieber vorhanden, und liefs sich bei der Untersuchung durchaus nichts entdecken. Als Sitz des Schmerzes ward eine kleine Stelle

in der epigastrischen Gegend, mehr nach der linken Seite zu angegeben. Es stellten sich keine andere Symptome ein, als die, welche man schon in früheren Anfällen beobachtet hatte, und erst nach Verlauf von acht bis zehn Tagen ward die Kranke plötzlich von einem heftigen Blutbrechen befallen. Dieses wiederholte sich häufig, und etwa eine Woche nach dem ersten Erscheinen desselben, und drei Monate nach dem ersten Auftreten des Anfalls verschied die Frau ganz plötzlich.

Leichenöffnung. — Der Magen war auf einer kleinen Stelle mit dem linken Leberlappen verwachsen; eine andere gröfsere und festere Verwachsung fand zwischen ihm und dem Pankreas statt. An diesen beiden Stellen waren die Magenhäute krankhaft beschaffen, am meisten aber an der Stelle die mit dem Pankreas verwachsen war. Hier erschienen sie auf einem Raume, der etwa drei Zoll lang und zwei Zoll breit war, sehr verdickt und verhärtet, und war die innere Fläche dieser Portion gänzlich ulcerirt. Auf dieser ulcerirten Fläche sah man verschiedene Punkte, die mehr in die Tiefe drangen, und von denen Einige mit coagulirtem Blute angefüllt waren, was zu der Annahme, dafs hier die Quelle der Blutung gewesen sey, berechtigte. Die übrigen Theile des Magens waren natürlich beschaffen und alle andere Eingeweide waren gesund.

Ich halte diesen Fall deshalb für besonders interessant, weil der Schmerz sich in demselben periodisch einstellte, und lange Zwischenräume einer vollkommenen Gesundheit vorhanden waren. Man kann wohl mit allem Rechte annehmen, dafs die Anfälle des Schmerzes mit einer entzündlichen Thätigkeit, die sich auf eine um-

schriebene Portion der Schleimhaut des Magens beschränkte, von Zeit zu Zeit aufhörte, und den Theil in einem verhältnifsmäfsig gesunden Zustande liefs, in Verbindung standen. Durch die nach und nach entstandenen Anfälle verdickten sich die Häute auf der Stelle, es trat endlich eine Ulceration ein, welche eine Blutung, die tödtlich wurde, erregte.

§. 5. — Einfache Ulceration von geringer Gröfse, die plötzlich durch eine Zerlöcherung des Magens tödtlich wurde.

Siebenter Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 18 Jahren hatte seit sechs Monaten einen sehr veränderlichen Appetit, und bisweilen Anfälle von Schmerz im Magen gehabt, weshalb es gar oft mit vorüber gebogenem Leibe, und mit auf die epigastrische Gegend gedrückter Hand sitzen mufste. Man beobachtete diese Anfälle wenig, weil die Kranke umher ging, übrigens gesund zu seyn schien, und weil sich ihr Appetit einige Wochen vor dem nun zu beschreibenden Anfalle bedeutend gebessert hatte. — Als sie sich spät am Abend des 26 Novembers 1826 in ihrem Zimmer befand, hörte man sie heftig aufschreien, und als jemand zu ihr ging, konnte sie ihre Gefühle nicht anders ausdrücken, als dafs sie die Hand heftig auf die Magengrube drückte. Herr M'Culloch, der bald nachher zu ihr kam, fand sie vor grofser Angst winselnd; sie konnte nicht sprechen; ihr Puls hielt 86 Schläge und war weich; sie konnte nur mit Mühe schlucken, brach aber bald nachher die Contenta des Magens, die aus kurz zuvor genossenen Speisen bestanden,

aus. Die verschiedenartigsten Mittel wurden ohne Linderung zu verschaffen in Anwendung gezogen. Bis um sieben Uhr des Morgens des 27 hielten ihre Leiden an, und konnte sie durchaus nicht sprechen, dann sagte sie aber, dafs die Schmerzen sich bedeutend legten, aber noch heftig in der Magengrube vorhanden wären, und sich nach unten zu über den Unterleib verbreiteten. Dieser schwoll jetzt auf, und als ich die Kranke um drei Uhr des Nachmittags besuchte, war er aufs Höchste ausgedehnt und sehr gespannt. Ihr Puls war sehr schwach; sie konnte kaum sprechen, und drückte ihr Gesicht die gröfste Angst aus. Kein Mittel verschaffte die geringste Erleichterung, und starb die Kranke ungefähr um zwei Uhr des Morgens, neun und zwanzig Stunden nach dem ersten Auftreten des Anfalls,

Leichenöffnung. — Die Bauchfellhöhle war von Luft ausgedehnt, und enthielt ungefähr acht Pfund einer weifslich aussehenden Flüssigkeit, die höchst übelriechend war. Auf der Oberfläche der Gedärme fand man eine dünne, aber weit verbreitete entzündliche Ablagerung, welche eine Vereinigung der Gedärme unter einander, und mit den Bauchdecken bewirkt hatte. Am oberen Theile der kleinen Curvatur des Magens fand man in der Nähe der Cardia ein kleines Loch, welches sich mit der Spitze des kleinen Fingers schliefsen liefs. Inwendig stand dieses Loch mit einer auf der Schleimhaut befindlichen ulcerirten Fläche, die die Gröfse eines Schillings, und etwas verdickte und verhärtete Ränder hatte, und einen bedeutenden, in perpendikulärer Richtung fortgehenden Substanzverlust zeigte, in Verbindung. In jeder anderen Hinsicht war der Magen durchaus gesund beschaffen.

Achter Fall.

Ein Mann von ungefähr 60 Jahren kam im Jahre 1825 zu mir, und beschwerte sich, dafs er schon seit langer Zeit an Magenbeschwerden gelitten habe. Zuweilen hatte er Schmerzen, doch waren dieselben nicht heftig. Die vorzüglichsten Symptome waren ein heftiges Gefühl von Pyrosis und ein gelegentlich sich einstellendes Erbrechen. Er mufste oft plötzlich wegen solcher Anfälle vom Essen aufstehen, und leerte dann gewöhnlich eine sehr scharf schmeckende Flüssigkeit aus. Er magerte bedeutend ab, und hatte ganz das Ansehn, als wenn er an einer bedeutenden organischen Krankheit, die sich jedoch bei der Untersuchung nicht entdecken liefs, leide. Dem Wunsche des Kranken gemäfs mufste ich seine Diät aufs Strengste regulieren, und nachdem er sich noch einige Monate lang in einem Zustande befunden hatte, von dem ich nicht glaubte, dafs er sich erholen könne, so fing er an sich nach und nach zu bessern, und erhielt der Magen seine gesunden Functionen bald völlig wieder. Verschiedenemale drohten die alten Symptome wieder auftreten zu wollen, und mufste er daher die gröfste Aufmerksamkeit auf seine Lebensweise richten. Er war übrigens durchaus nicht mager und war seine Gesundheit in anderer Hinsicht gut. Etwa vierzehn Tage vor seinem Tode hatte er einen jener leichteren Anfälle, die sich vorzüglich durch ein höchst lästiges Gefühl von Pyrosis, einen gestörten Appetit, und ein bisweilen sich einstellendes Erbrechen auszeichneten. Wegen dieses Zustandes blieb er zu Hause, war aber im Stande seine bedeutenden Geschäfte gehörig zu besorgen. Am Abend des 3 Februars 1827 ward er plötzlich von gar heftigen Schmerzen in

der Magengrube befallen, zu denen sich Erbrechen, eine Kälte des Körpers und ein kleiner schneller Puls gesellten. Von dem Augenblicke an, dafs dieser Anfall aufgetreten war, konnte kein Mittel Linderung verschaffen. Der Kranke hatte in der folgenden Nacht und den folgenden Tag über die heftigsten und unaufhörlichsten Schmerzen, sein ganzer Leib ward aufgetrieben und empfindlich, die Lebenskräfte sanken, und starb er in der Nacht vom Vierten auf den Fünften, etwa 30 Stunden nach dem ersten Auftreten des Anfalls.

Leichenöffnung. — Auf der hinteren Fläche des Magens fand man nahe am Pylorus eine Stelle, von der Gröfse eines Schillings etwa, woselbst die Substanz des Magens gänzlich zerstört worden war. Die Ränder dieses so gebildeten Lochs hingen rund umher mit der Oberfläche der Leber fest zusammen, wodurch denn die Continuität des Theils erhalten wurde. Unter dieser Stelle, und dicht an dem Pylorus, war ein Geschwür in der Schleimhaut vorhanden, das nicht einmal die Gröfse eines Sechspfennigs hatte, und in dem sich ein so grofses Loch befand, dafs man einen ziemlich dicken Gänsekiel hindurch schieben konnte. — Durch dieses Loch waren die Contenta des Magens in die Bauchfellhöhle geflossen, und hatten daselbst die gewöhnlichen Erscheinungen einer bedeutenden, aber neu entstandenen Peritonitis hervorgebracht. Der Magen war bis auf die so eben aufgeführten Stellen vollkommen gesund.

Diese Beispiele werden hinreichen, um diese höchst üble Modification der Krankheit zu erläutern. Es sind noch verschiedene Fälle der Art erzählt worden, und waren in Einigen derselben die vorabgegangenen Symptome höchst dunkel und unbedeutend gewesen. —

Ein junges Mädchen von 15 Jahren, von dem Herr Dr. Carmichael Smith erzählt hat, hatte seit einigen Monaten zu Zeiten über Schmerz im Magen geklagt. Derselbe war aber so unbedeutend gewesen, dafs man ihn durchaus nicht beachtet gehabt hatte, bis die Kranke eines Abends plötzlich von einem heftigen Schmerze und Erbrechen befallen wurde, und nach Verlauf von 24 Stunden unter den Symptomen einer Bauchfellentzündung starb. Im vorderen Theile des Magens befand sich ein rundes Geschwür, das nicht gröfser als ein Sechspfennig war und harte callöse Ränder hatte; an der Stelle an welcher das Geschwür lag, waren die Häute etwas verdickt. Bei einer weiter fortgesetzten Untersuchung fand man, dafs das Geschwür die Magenhäute völlig durchbohrt gehabt, und dafs sich eine Öffnung gebildet hatte, die grofs genug war, um eine Schreibfeder durchzulassen. Die übrigen Theile des Magens erschienen vollkommen gesund. — Gérard hat in seiner Abhandlung „des Perforations spontanées de l'Estomac" siebenzehn Beispiele dieser Art zusammengestellt. In Einigen derselben hatte man früher ein chronisches Erbrechen, und andere eine Magenkrankheit anzeigende Symptome beobachtet; in Anderen waren die früheren Symptome aber unbedeutend und dunkel gewesen, und einige Kranke hatten eine ziemlich gute Gesundheit genossen. Der tödtlich ablaufende Anfall und die nach dem Tode vorgefundenen krankhaften Erscheinungen stimmten mit denen überein, die ich in den so eben beschriebenen Fällen aufgeführt habe, und erfolgte der Tod in einer Zeit von zwölf bis vier und zwanzig Stunden. Herr Dr. Crampton und Herr Travers haben ebenfalls einige solche Fälle in den

medicinisch-chirurgischen Transactionen beschrieben. — Bei einer Frau, deren Geschichte im Augusthefte des Journal général de Medicine vom Jahre 1821 aufgeführt worden ist, fing der Anfall mit einem heftigen Schmerze in der epigastrischen Gegend, der sich bis zu der linken Niere hin zog, an, und gesellten sich Frostanfälle, Dyspnoë und ein allgemeines Sinken der Kräfte hinzu. Diese Symptome verschwanden, kehrten aber vier Tage hintereinander, sobald die Frau etwas gegessen hatte, wieder, und war sie in der Zwischenzeit frei von allen Beschwerden. Als der Anfall am fünften Tage wieder kehrte, hörte er nicht auf, und lief in Zeit von 20 Stunden tödtlich ab. Am vorderen Theile des Magens fand man ein durch ein Geschwür gebildetes Loch, welches neun Linien im Durchmesser hielt, und von einem leichten Entzündungsrande umgeben war. Das Bauchfell war entzündet, und in der Bauchhöhle war eine braune, mit Portionen von Nahrungsmitteln gemischte Flüssigkeit ergossen. Die Nieren waren gesund.

Zu diesen Beobachtungen gehört auch der merkwürdige von Boerhaave beschriebene Fall des Admirals Wassenaer, der plötzlich während des Erbrechens, oder vielmehr bei dem Versuche sich gleich nach dem Essen zu erbrechen, starb. Der untere Theil des Oesophagus war an einer Stelle, wo ein Geschwür gelegen hatte, zerrissen, und waren die bei der Mittagsmahlzeit genossenen Speisen und Getränke in die Brusthöhle ergossen. Im ersten Bande des Archive général de Medicine ist ein ähnlicher Fall mitgetheilt worden. Ein Mann der seit sechs Monaten bedeutende Magenbeschwerden, besonders nach dem Essen, gehabt hatte,

bekam ein heftiges Erbrechen, welches drei Tage lang anhielt. Dann ward er gelähmt, und starb nach Verlauf von vier Tagen am Coma. Im Gehirn fand man eine Ausschwitzung. Der Oesophagus war etwas oberhalb der Cardia, in der Länge von anderthalb Zoll, zerrissen, und war eine bedeutende Menge Flüssigkeit in die rechte Brustfellhöhle ergossen.

§. 6. — Alte Ulceration mit Verdickung — das Geschwür war auf der inneren Fläche vernarbt, hatte einen Substanzverlust erzeugt, wodurch ein Loch gebildet worden war, das allein von der Bauchfelldecke des Magens begränzt wurde — der Tod erfolgte plötzlich, da sich diese Bauchfell bedeckung ander Stelle abgetrennt hatte.

Neunter Fall.

Eine Frau von 50 Jahren hatte seit vielen Jahren gekränkelt. Ihre vorzüglichsten Beschwerden schienen von einem Leiden der Gebärmutter herzurühren, und fühlte sich der Muttermund hart an. Bisweilen hatte die Kranke auch Magenschmerzen, einen veränderlichen Appetit und Erbrechen gehabt. Da diese Erscheinungen aber niemals besonders heftig oder regelmäfsig gewesen waren, so waren sie auch nicht besonders beachtet worden. Plötzlich ward diese Frau aber von einem äufserst heftigen Schmerze, der auf einer kleinen Stelle in der epigastrischen Gegend seinen Sitz hatte, befallen, es gesellte sich Erbrechen hinzu, bald entstand ein Schmerz und eine Auftreibung des Unterleibes, und erfolgte der Tod nach Verlauf von achtzehn Stunden.

Leichenöffnung. — Der Magen war an seiner ganzen vorderen Seite gesund. An der hinteren Fläche befand sich eine Stelle, die drei Zoll lang, sehr verhärtet, und im Mittelpunkte ungefähr einen halben Zoll dick war. In der Mitte dieser Stelle befand sich eine runde Aushöhlung, die ungefähr einen drittel Zoll im Durchmesser halten mochte, und den Theil völlig durchdrang. Diese Aushöhlung erschien inwendig an den Seiten glatt, und breitete sich diese Glätte bis auf den Grund derselben aus. Daselbst schien sich aber erst kürzlich eine dünne Haut abgetrennt zu haben, und war so eine rissige Öffnung entstanden. Der Magen erschien übrigens gesund. Der Muttermundhals war scirrhös.

In allen den bis dahin erzählten Fällen waren Symptome vorhanden gewesen, die mehr oder weniger auf einen krankhaften Zustand des Magens hindeuteten. In dem folgenden merkwürdigen Falle, der mir vom Herrn Dr. Kellie mitgetheilt worden ist, waren dem Anfalle, der in achtzehn Stunden tödtlich wurde, durchaus keine Beschwerden vorangegangen.

Zehnter Fall.

Eine kräftige und gesund aussehende Dienstmagd, die etwa ein und zwanzig Jahre alt seyn mochte, ward an einem der letzten Tage des Septembers 1827, zwischen sieben und acht Uhr des Morgens, plötzlich bei der Arbeit von einem heftigen Schmerze im Leibe, Übelkeit und Erbrechen befallen. Gegen zehn Uhr ward sie bis zur Ohnmacht aus der Ader gelassen, und wurde der Aderlafs im Verlaufe des Tages noch zweimal wiederholt. Durch ein Klystier bekam sie reichliche

Leibesöffnung, die ihr gereichten Purgirmittel wirkten indessen nicht. Die Krankheitserscheinungen besserten sich durchaus nicht nach den Mitteln; der Leib ward gespannt, schmerzhaft und tympanitisch aufgetrieben; der Puls wurde schwach und schnell; Alles was sie genofs wurde sogleich wieder ausgebrochen, und starb die Kranke achtzehn Stunden nach dem Anfange des Anfalls.

Leichenöffnung. — Die Bauchfellhöhle war von Luft ausgedehnt, und enthielt auch eine bedeutende Quantität Flüssigkeit, die das Ansehn des genossenen Getränks hatte. Das Bauchfell erschien bedeutend entzündet, und hatte sich eine Decke einer eiterartigen Materie über die Därme hin verbreitet. In der Mitte der kleinen Curvatur des Magens sah man ein rundes Loch, welches ungefähr einen drittel Zoll im Durchmesser hielt. Die Häute des Magens waren an dem Theile an welchem sich das Loch befand an einigen Stellen beinah einen halben Zoll dick, und verbreitete sich diese Verdickung im stärkeren oder geringeren Grade über eine Portion aus, die fünf bis sechs Zoll im Umfange halten mochte. Die innere Fläche zeigte an der Stelle der Zerreifsung eine tiefe Aushöhlung mit abgerundeten und glatten Rändern, welche einem in die Tiefe gefressenen und vernarbten Geschwüre glich. Sie hatte einen vollen halben Zoll im Durchmesser, war über einen drittel Zoll tief, und hatte die verdickte Stelle so weit durchdrungen, dafs sie nur durch die Bauchfellhaut begränzt wurde. Diese Letztere war es, die sich bei dem tödtlich ablaufenden Anfalle abgetrennt gehabt hatte. — Die Kranke war seit vier Monaten in dem Hause in welchem sie gestorben war gewesen,

hatte niemals Magenbeschwerden gehabt, und sich überhaupt immer gesund befunden. Herr Dr. Kellie konnte weiter nichts von ihrem früheren Befinden erfahren, als das sie im Frühjahre ein Fieber gehabt hatte.

§. 7. — Ein den Magen durchfressendes Geschwür, welches mit dem Bogen des Colons in Verbindung stand.

Eilfter Fall.

Ein Mann von 56 Jahren, der früher mit Ausnahme einiger dyspeptischen Beschwerden, gesund gewesen war, fing an über eine allgemeine Müdigkeit und Mangel an Appetit zu klagen, magerte ab, und hatte bisweilen Schmerz im Unterleibe. Er ging aber aus, und stand seinen bedeutenden und ermüdenden Berufsgeschäften gehörig vor. Nachdem diese Beschwerden zwei bis drei Wochen lang gewährt hatten, ward er, als er sich auf der Strafse befand, von einem Erbrechen befallen, und glich das Ausgebrochene dem Geruche und dem Ansehn nach zu urtheilen den Fäces. Er hatte weiter keine Beschwerden, und erst acht Tage später ward er nochmals auf dieselbe Art und Weise befallen. Nach diesem zweiten Anfalle wurde Herr Dr. Combe zu Leith zu Rathe gezogen. Dieser fand, dafs der Mann ein ungesundes Ansehn habe, doch war sein Puls natürlich, und hatte er auch guten Appetit. Er hatte gehörige Leibesöffnung, und liefs sich durchaus keine Spur einer organischen Krankheit auffinden. Dr. Combe war nicht abgeneigt seine Erzählung von dem Kothbrechen zu bezweifeln, jedoch stellte sich dieses nach einigen Tagen, als er sich zu Hause befand wieder ein, und hatte der

Arzt nun Gelegenheit das Ausgebrochene zu untersuchen. Dasselbe bestand aus dünnen, gesund aussehenden Fäces, die sich durchaus nicht von den Stuhlausleerungen, welche an denselben Tage erfolgt waren, unterscheiden liefsen. Später stellte sich das Erbrechen zu verschiedenen Zeiten, bisweilen drei bis viermal täglich wieder ein, und oft war der Kranke eine ganze Woche lang frei von demselben. Die ausgebrochenen Massen bestanden immer aus reinen Fäces, die manchmal so dick waren, dafs sie nur mit Mühe und nicht eher, als bis der Kranke sie durch warmes Wasser verdünnt hatte, ausgeleert werden konnten. Während des ganzen Verlaufs der Krankheit hatte der Kranke gehörige Leibesöffnung oder konnte dieselbe wenigstens leicht bewirkt werden; die Fäces waren ihrem äufseren Ansehn nach sehr verschieden, jedoch glich das Ausgebrochene dem durch die Stuhlgänge ausgeleerten Fäces so genau, dafs es unmöglich war dieselben von einander zu unterscheiden. Man beobachtete niemals, dafs der Kranke Speisen oder andere genossene Dinge ausbrach. Sein Appetit blieb gut, und liefs sich bei der Untersuchung kein Krankheitszustand entdecken. In diesem Zustande verblieb der Kranke drei Monate lang und starb endlich an einer nach und nach sich einstellenden Erschöpfung, und ohne dafs sich die Symptome wesentlich verändert gehabt hätten. Eine Woche vor seinem Tode hatte er einmal eine ziemliche Menge Blut ausgebrochen. Manchmal hatte er Schmerzen im Unterleibe gehabt, die sich jedoch nicht auf einer besimmten Stelle beschränkten.

Leichenöffnung. — Der Magen erschien zusammen gezogen, und war derselbe auf der linken Seite mit den Bauchdecken und dem Bogen des Colons verwachsen.

An der Stelle der Verwachsung hatte sich eine weiche tuberculöse Masse gebildet, die ungefähr zwei Zoll dick zu seyn schien. Äufserlich erschien der Magen gesund. Inwendig sah man eine Menge Geschwüre, welche die ganze grofse Curvatur einnahmen, und ungefähr die Hälfte der inneren Fläche des Magens bedeckten. Der Pylorus und das ganze Ende desselben wurden gesund befunden. In der Mitte des ulcerirten Theils fand man eine zerrissene unregelmäfsige Öffnung, die volle zwei Zoll im Durchmesser hielt, und mit dem Bogen des Colons in einer freien Verbindung stand, und im Umkreise der Öffnung sah man die Schleimhaut des Colons ebenfalls etwas in Ulceration übergegangen. Übrigens erschienen die Gedärme vollkommen gesund; die dünnen Därme waren leer, das Caput Coli war von Fäces ausgedehnt, und befanden sich in dem ganzen Colon wohl gebildete Fäces.

§. 8. — Bedeutende Ulceration des Magens von krebsartiger Beschaffenheit.

Ich beschliefse diesen Theil des abzuhandelnden Gegenstandes mit der Erzählung des folgenden Falls, den ich zu keiner Klasse bringen kann. Derselbe gehört vielleicht zu den aufserordentlichsten Beispielen, die uns von der Zerstörung des Magens durch Ulceration bekannt gemacht sind, und scheint die Krankheit hier mehr krebsartiger Natur gewesen zu seyn, als in den oben erzählten Fällen.

Zwölfter Fall.

Eine Frau von 49 Jahren hatte im Winter 1811 bis 12 viel gekränkelt, und sich über ein Gefühl von

Schwäche und eine beständige unangenehme Empfindung in der Magengegend, zu der sich bisweilen Anfälle eines heftigen Schmerzes in der linken Seite gesellten, beklagt. Im Mai 1812 fing sie an sich zu erbrechen; das Erbrechen dauerte von dieser Zeit an beständig fort, und ward nach und nach immer heftiger. Ich sah die Kranke im Juli und fand sie sehr abgemagert; sie klagte über einen heftigen Schmerz in der epigastrischen Gegend, woselbst man eine bedeutende Härte fühlte, und brach sie Alles was sie genossen, oft sogleich, oft aber erst nach geraumer Zeit, wieder aus. Dieser Zustand dauerte bis zum Anfange des Septembers ohne sonderliche Veränderungen fort, dann hörte das Erbrechen aber auf, und war die Kranke länger als vierzehn Tage frei von demselben. Während dieser Zeit stellte sich aber ein Durchfall ein, ihre Kräfte sanken immer mehr und mehr, und starb sie am 23. Das Erbrechen hatte sich drei bis vier Tage vor ihrem Tode mit minderer Heftigkeit wieder eingestellt. Während der Zeit als das Erbrechen ausgeblieben war, genoſs sie verschiedenartige Speisen und Getränke und zwar in nicht unbedeutender Menge. Auch noch wenige Stunden vor ihrem Tode hatte sie Speisen zu sich genommen.

Leichenöffnung. — Bei der Eröffnung des Unterleibes und Untersuchung des Magens zeigte sich eine groſse unregelmäſsige Öffnung, die, da ein groſser Theil des Umfangs des groſsen Bogens des Magens völlig zerstört worden war, gradezu in die Magenhöhle führte. In der linken Seite befand sich eine groſse, unregelmäſsig aussehende Masse, welche aus einer vergröſserten und krankhaft beschaffenen Milz und den Überbleibseln des groſsen Bogens des Magens zu bestehen

schien, und so in eine Masse mit einander verschmolzen war, dafs man unmöglich einen Theil von dem Anderen unterscheiden konnte. In der Mitte der Substanz dieser Masse lag ein Balg, der mit einer sehr übelriechenden Flüssigkeit angefüllt war. Diese Masse hing mit der Cardia durch einen schmalen Theil, welcher von den Magenhäuten an dieser Stelle zurückgeblieben war zusammen. Als man die Theile herausgenommen und durch Aufhebung des Magens an der Cardia und dem Pylorus auseinander gelegt hatte, so boten dieselben ein ganz besonderes Ansehn dar. Wenn dieselben auf diese Weise ausgedehnt wurden, so erschien die eine nach dem Pylorus zu liegende Portion des Magens völlig gesund. Diese Portion war durch einen schmalen Streif von der übrig gebliebenen kleinen Curvatur mit der Cardia verbunden, und an einem anderen schmalen Streif der grofsen Curvatur hing die so eben bezeichnete grofse unregelmäfsige Masse auf der linken Seite nach unten hin. Die linke Seite und der untere Theil des grofsen Bogens des Magens fehlten in einem so bedeutenden Grade, dafs, wenn man die Theile auf die so eben angeführte Art ausdehnte, es schien, als wenn beinah die eine Hälfte des Magens gänzlich zerstört worden sey. Mit allem Grunde liefs sich annehmen, dafs sich der fehlende Theil mit der krankhaften, in der linken Seite belegenen Masse verschmolzen habe. Die gesunden Theile waren von dieser Portion durch eine so bedeutende Ulcerationslinie geschieden, dafs das nach dem Pylorus zu liegende Ende, mit der Cardia nur durch einen, kaum zwei Zoll breiten Theil, der von dem kleinen Bogen zurückgeblieben war, zusammen hing. Die Ränder der Geschwürfläche an welcher die Abtrennung vor sich

gegangen war, waren mit zahllosen harten Tuberkeln, die Ähnlichkeit mit denen hatten, welche an den Rändern der Krebsgeschwüre vorkommen, besetzt. Das Pankreas war hart; die Leber war bleich und weich; die übrigen Eingeweide waren gesund.

Von der Diagnose und Behandlung der Krankheiten des Magens, welche in den obigen Rubriken aufgeführt worden sind.

Nach den erzählten Thatsachen glaube ich annehmen zu können, dafs die in den vorhergehenden Fällen beschriebene gefährliche Krankheit unter zwei Zuständen vorkömmt, nämlich als eine chronische Entzündung einer umschriebenen Portion der Schleimhaut des Magens oder der Schleimbälge, und als ein Übergang dieser in Ulceration. Beide Zustände können wahrscheinlich ein Gegenstand der ärztlichen Behandlung werden. Wir haben nämlich Grund genug, um zu vermuthen, dafs man den Übergang der Entzündung in ein Geschwür aufhalten oder vorbeugen kann, und dafs das Geschwür zur Heilung gebracht werden mag, ehe es sich zu einer andauernden Desorganisation des Theils gesellt. Es ist in dieser Hinsicht schon wichtig auf den Verlauf der Krankheit in ihrer ersten Ausbildung, in welcher man sie nur allein mit Erfolg behandeln kann, zu achten. Hier bietet die Diagnose aber unendliche Schwierigkeiten dar, denn die Krankheit hat oft während des gröfsten Theils ihres Verlaufs blofs das Ansehn einer Dyspepsie, während sich wirklich ein sehr bedeutendes Leiden ausbildet, welches

eine in vieler Hinsicht von der in der Dyspepsie gebräuchlichen Behandlungsart verschiedene Behandlung erfordert.

Man darf vermuthen, dafs die Krankheit vorhanden sey, wenn sehr regelmäfsig, unmittelbar nach dem Essen ein Schmerz im Magen entsteht, und während einer gewissen Zeit, dafs das Verdauungsgeschäft vor sich geht, fortwährt, und ist dieses besonders alsdann der Fall, wenn der Schmerz an einer bestimmten Stelle gefühlt wird, und diese Stelle beim äufserlichen Druck empfindlich ist. Man kann das Vorhandenseyn der Krankheit ferner vermuthen, wenn der Schmerz so lange mit Heftigkeit anhält bis dafs der Kranke durch ein sich einstellendes Erbrechen erleichtert wird. Wir haben indessen gesehen, dafs die Krankheit sich, ohne dafs Erbrechen erfolgt, bedeutend ausbilden kann, und dafs sie sich auf der anderen Seite bisweilen nur durch ein gelegentlich sich einstellendes Erbrechen, welches durchaus nichts Regelmäfsiges hat und von einem geringen Schmerze begleitet ist, zu erkennen giebt. In den erzählten Fällen beobachtet man ferner eine bedeutende Verschiedenheit solcher Symptome, welche in praktischer Hinsicht nicht unwichtig sind, und erwähne ich hier nur, das im achten Falle beobachtete heftige und eigenthümliche Gefühl von Pyrosis. Wenn sich dieses Gefühl nach dem Genufse der verschiedenartigsten Speisen, die sogar nur in geringer Menge genossen worden sind, einfindet, so hat man Ursache das Vorhandenseyn einer Krankheit der Schleimhaut des Magens zu vermuthen. In einigen Fällen scheint dieses Gefühl mit der Bildung einer scharfen Flüssigkeit, welche oft in sehr bedeutender Menge ausgeleert wird, in Verbindung zu stehen.

In anderen Fällen scheint dieses Gefühl blofs von einer krankhaften Beschaffenheit der Schleimhaut selbst abzuhängen, so dafs gewöhnliche Speisen das eigenthümliche Gefühl von Reizung erzeugen, welches im gesunden Zustande der Theile nur durch scharfe Substanzen hervorgebracht wird. Sehr oft hört man solche Kranke klagen, dafs ein sorgfältiges Aufachten auf die Diät wenigen Unterschied in Hinsicht ihrer Gefühle mache, und dafs Alles was sie geniefsen, selbst ein Bissen Fleisch oder ein Glas voll kaltes Wasser sofort die sauerste Beschaffenheit annimmt. Man kann ferner das Vorhandenseyn der Krankheit vermuthen, wenn der Kranke unter einigen der oben bezeichneten Symptome, die freilich nur in einem gelinden Grade und undeutlich vorhanden seyn können, auf eine Art und Weise abzehrt und schwach wird, welche sich unmöglich aus einer blofsen Dyspepsie erklären lassen kann. Die Krankheit zeichnet sich ferner bisweilen durch einen rauhen und sehr empfindlichen Zustand der Zunge und des Halses aus; in einigen Fällen findet man diese Theile mit kleinen Geschwüren, und in Anderen mit dünnen aphtosen Borken bedeckt. Erst kürzlich erzählte mir ein Mann, dafs seine Krankheit mit kleinen Geschwüren und einem brennenden Gefühle auf der Zunge begann, dafs er später deutlich gefühlt habe, dafs sich die Krankheit nach und nach in den Oesophagus und endlich sogar auch in den Magen ausbreitete.

Da die bei dieser Krankheit vorkommenden Symptome so höchst verschieden sind, so mufs man zur Feststellung der Diagnose besonders sorgfältig die Magengegend untersuchen, um das Vorhandenseyn eines schmerzhaften Gefühls auf einer besonderen Stelle zu

entdecken. Eine solche Untersuchung mufs mit der gröfsten Sorgfalt und zu verschiedenen Zeiten, bei vollem und leerem Magen, angestellt werden. Wenn man eine harte Stelle entdeckt, so wird die Natur der Krankheit sofort deutlich. Ich habe aber auch gezeigt, dafs eine sehr bedeutende Ulceration ohne alle Verhärtung vorhanden seyn könne, und dafs gleichfalls eine bedeutende Verhärtung vorkommen könne, die durch die äufserliche Untersuchung nicht aufgefunden werden konnte.

Andere wichtige, auf die Diagnose sich beziehende Regeln wird man sich selbst aus den erzählten Fällen ziehen können. Besonders geht aus denselben hervor, dafs man sich dadurch nicht täuschen lassen darf, wenn der Schmerz bedeutende Remissionen macht, und der Kranke lange Zeit hindurch sich wohl zu befinden scheint, oder wenn ein deutlicher Nachlafs der Symptome nach einer sorgfältig geordneten Diät erfolgt, denn ich habe gezeigt, dafs dergleichen Umstände auf eine auffallende Weise vorkommen können, während die Krankheit rasch ihrem tödtlichen Ausgange entgegen eilt.

Hat man das Glück das Vorhandenseyn der Krankheit in ihrer ersten Ausbildung zu entdecken, so beruht die Behandlung besonders auf reichliche und oft wiederholte örtliche Blutausleerungen, nach welchen man Blasenpflaster, Fontanellen oder die Brechweinsteinsalbe anwenden mufs. Der Kranke darf nur wenige Speisen geniefsen; dieselben müssen sehr milde seyn, dürfen nur aus Mehlspeisen und Milch bestehen, und mufs der Kranke alle geistige Getränke meiden. Wichtig scheint es überhaupt zu seyn jeden Grad von Ausdehnung des Magens zu verhüthen, und kann diese möglicher Weise

durch den Genufs der mildesten Speisen vermieden werden. Eben so darf der Kranke sich durchaus nicht viel körperlich bewegen, und deshalb ist es allein schon wichtig die Krankheit von der blofsen Dyspepsie zu unterscheiden, weil das Regimen und die Leibesbewegung, die in Fällen der Dyspepsie zweckmäfsig und nothwendig sind, in Fällen dieser Art nur nachtheilig wirken können.

In den ersten Zeiträumen können innerlich genommene Mittel, wenn man diejenigen etwa ausnimmt, welche zur Regulirung der Stuhlausleerungen nöthig sind, wahrscheinlich wenig nützen. In den mehr vorgerückten Zeiträumen oder wenn man Grund zu der Vermuthung hat, dafs die Krankheit in Ulceration übergegangen ist, passen die oben angeführten örtlichen Mittel ebenfalls. Auch von einigen innerlich zu gebrauchenden Mitteln, dem Bismuthoxyde, dem Kalkwasser, und der Salpetersäure läfst sich in dieser Zeit Nutzen erwarten, und in einigen Fällen haben sich auch kleine Gaben des Quecksilbers heilsam bewiesen. Kleine Gaben Opium, in einem schleimigten Vehikel gegeben, sind sehr oft nützlich, und gilt dasselbe von einigen adstringirenden Mitteln, dem Kino, dem Alaun und der Rhataniawurzel. Man hat auch die Arseniksolution und kleine Gaben des salpetersauren Silbers anempfohlen, und in einigen Fällen, in welchen ich vermuthete, dafs die Krankheit sich auszubilden anfing, habe ich eine auffallend gute Wirkung von dem Gebrauche des schwefelsauren Eisens gesehen. Ob die Krankheit heilbar ist, wenn sie wirklich schon in Ulceration übergegangen ist, ist wirklich zweifelhaft, weil wir in einem glücklich abgelaufenen Falle niemals mit Bestimmtheit behaupten können, dafs eine

wirkliche Ulceration vorhanden war. In Einigen der aufgeführten Fälle war indessen Grund genug zu der Vermuthung vorhanden, dafs einige der Geschwüre wirklich vernarbten, obschon die Krankheit späterhin dennoch tödtlich wurde, und nach dem zu urtheilen, was man so häufig im Darmkanale beobachtet, dürfen wir wohl nicht zweifeln, dafs eine einfache Ulceration der Schleimhaut heilen kann. Sehr oft habe ich die Narben solcher Geschwüre bei Personen beobachtet, die an einer anderen Krankheit gestorben und lange Zeit hindurch von allen Symptomen einer Krankheit des Darmkanals frei geblieben waren.

Der nachfolgende Fall, von dem ich freilich nicht behaupten kann, dafs er zu der hier in Rede stehenden Krankheit gehört, mag, da er in praktischer Hinsicht einige Wichtigkeit hat, hier eine Stelle finden.

Dreizehnter Fall.

Eine Dame von etwa 30 Jahren kam im Sommer 1818 aus einer entfernten Gegend des Reichs nach Edinburg. Sie litt an heftigen Magenschmerzen, von denen sie alle Tage gleich nach dem Mittagsessen befallen wurde, die den ganzen Abend hindurch mit gleicher Heftigkeit anhielten, und sich erst nach und nach gegen Mitternacht verloren; bisweilen, jedoch seltener stellten sich die Schmerzen schon nach dem Mittagsessen ein. Das Übel hatte schon zwei Jahre lang gewährt, und waren in dieser Zeit mancherlei Mittel versucht, und die verschiedenartigste Diät, jedoch ohne sonderlichen Nutzen, angeordnet worden. Die Anfälle traten mit völliger Regelmäfsigkeit ein; die Kranke war sehr abgemagert und kraftlos, hatte eine bleiche ungesunde

Farbe, und ganz das Ansehn, als wenn sie an einer organischen Krankheit leide. In der epigastrischen Gegend konnte man keine Härte entdecken, jedoch war daselbst ein besonderer Fleck beim Druck äufserst empfindlich. Während des Sommers wurden verschiedene Mittel, jedoch ohne Nutzen gebraucht, endlich schien aber das Kalkwasser heilsam zu wirken, und kehrte die Kranke bedeutend gebessert nach Hause zurück. Das Übel stellte sich aber bald wieder ein, und kam die Kranke im Jahre 1819, eben so krank als sie es früher gewesen war, nach Edinburg zurück. Nachdem nochmals verschiedene Mittel vergeblich gebraucht worden waren, ward dieses heftige und schwer zu behandelnde Leiden endlich durch den Gebrauch des oben genannten einfachen Mittels, des schwefelsauren Eisens, völlig geheilt. Die Kranke bekam dreimal täglich ein Pulver, bestehend aus zwei Gran schwefelsaurem Eisen, fünf Gran Pulv. aromaticus und einem Gran Aloe, welche Gabe zur Beförderung der Öffnung hinreichte. Die Beschwerden legten sich bald beim Gebrauche dieses Mittels, und blieb die Dame auch später vollkommen wohl.

Das sorgfältigste Aufachten auf die Diät, sowohl hinsichtlich der Qualität als Quantität der zu geniefsenden Nahrungsmittel ist in jeder Form und jedem Zeitraume der Krankheit wesentlich nöthig. Mehligte Speisen und Milch scheinen am besten zu passen. Es sind Fälle beobachtet worden, in welchen eine endliche Genesung unter dem Gebrauche einer frisch bereiteten süfsen Molke oder einer sehr geringen Menge Milch, als alleiniges Nahrungsmittel, erfolgte, nachdem dieselben sich eine geraume Zeit hindurch als eine sehr heftige, ja hoffnungslose Krankheit gezeigt hatten. Der nachfolgende

sehr interessante Fall dieser Art ist mir von Herrn Dr. Barlow zu Bath erzählt worden.

Vierzehnter Fall.

Eine Frau, deren Alter nicht erwähnt worden ist, hatte schon seit langer Zeit an Krankheitserscheinungen gelitten, die man für die des Scirrhus Pylori hielt, und hatte man den Fall bereits als ganz hoffnungslos aufgegeben. Die heftigsten Magenschmerzen entstanden nach dem Genufse der geringsten Menge Speisen, die sie zu sich nahm; dabei war die Magengegend beim äufserlichen Druck sehr empfindlich, und stellte sich regelmäfsig nach dem Essen ein Erbrechen um die Zeit ein, in welcher es gewöhnlich in Krankheiten des Pylorus vorzukommen pflegt. Da man schon die verschiedenartigsten Mittel ohne Erfolg gebraucht hatte, so entschlofs sich Herr Dr. Barlow blofs eine sehr strenge Diät befolgen zu lassen, und erlaubte der Kranken weiter nichts als frisch bereitete Molke, von der sie zur Zeit nicht mehr als einen Efslöffel voll zu sich nehmen, davon aber so oft geniefsen durfte, als sie ein Bedürfnifs dazu fühlte. Beim alleinigen Genufse dieses Mittels blieb sie mehrere Monate, und erhielt ihre frühere Gesundheit vollkommen wieder.

Sehr häufig beobachtet man im praktischen Leben eine eigenthümliche entzündliche Krankheit der Schleimhaut des Magens, die in Verbindung mit einem allgemeinen entzündlichen Leiden der ganzen Ausbreitung der Schleimhaut vom Pharynx abwärts vorkömmt. Manchmal kömmt dieselbe, glaube ich, als ein idiopathisches Leiden vor, aber häufig habe ich gefunden, dafs sie sich in einer späteren Periode anderer Krankheiten,

wie z. B. des einfachen Fiebers oder einiger Entzündungen, namentlich der Lungenentzündung ausbildet. Der Kranke fühlt eine bedeutende Rauhigkeit und Empfindlichkeit im ganzen Munde und Halse; die Zunge hat oft ein trocknes und glänzendes Ansehn, der Pharynx erscheint dunkelroth von Farbe und zeigen sich auf demselben hin und wieder aphtose Geschwüre, und in einigen Fällen sieht man den ganzen Pharynx von einer fortlaufenden zähen aphtosen Borke überzogen. Wenn man die epigastrische Gegend drückt, so hat der Kranke gewöhnlich ein unangenehmes Gefühl; beim Schlucken fühlt er in der ganzen Ausdehnung des Oesophagus Schmerzen, und erregen die mildesten Speisen und Getränke, die er zu sich nimmt, die heftigsten Schmerzen im Magen. In einigen Fällen dehnt sich der Schmerz sofort auf den Darmkanal aus, und die genossenen Speisen werden durch einen schnell eintretenden Durchfall sogleich wieder ausgeleert. In anderen Fällen entsteht ein Erbrechen, und in noch Anderen Erbrechen und Durchfall zugleich. Ich habe nicht beobachtet, dafs die Krankheit tödtlich wurde, sobald die Grundkrankheit geheilt worden war, habe aber gesehen, dafs dieselbe einen sehr heftigen Charakter, verbunden mit einem sehr schnellen Pulse, und einer aufserordentlichen Erschöpfung, annehmen kann. Am nützlichsten habe ich das Kalkwasser allein, oder mit einer Beimischung einer gleichen Menge eines starken Decocts der Quassia befunden. Kleine Gaben Opium sind oft nöthig, und darf der Kranke nur die mildesten Speisen geniefsen. Wenn die Kräfte sehr sinken, so sind Wein oder Brannteweín mit Pfeilwurzel gemischt, angezeigt. Der nachstehende Fall mag zur Erläuterung dieser Krankheit dienen.

Funfzehnter Fall.

Eine Frau von 30 Jahren, die früher ganz gesund gewesen war, bekam, nachdem sie einige Zeit hindurch an einem Fieber mit unbedeutenden Krankheitserscheinungen gelitten hatte, Schmerz und Empfindlichkeit in der epigastrischen Gegend, die sich über den Unterleib ausbreiteten. Die mildesten Nahrungsmittel erregten sofort einen heftigen Schmerz; die Kranke litt am Durchfalle mit heftigem Leibkneipen, und erbrach sich oft. Der Puls war klein und schnell; die Kranke ward sehr schwach und fielen ihre Gesichtszüge zusammen; im Munde, auf der Zunge und im Halse hatte sie ein rauhes und sehr empfindliches Gefühl. Nach dem vergeblichen Gebrauche verschiedener Mittel wurden die Symptome durch den Gebrauch des Kalkwassers bald beseitigt.

Die Aphten im Munde und Halse bei Kindern, die manchmal tödtlich ablaufen, scheinen mit dieser Krankheit der Schleimhaut verwandt zu seyn, und stehen dieselben oft mit kleinen Geschwüren im Darmkanale in Verbindung. Ein ähnlicher Zustand kömmt häufig im letzten Zeitraume der Schwindsucht vor, und ist gar oft der Vorläufer des colliquativen Durchfalls. Auch in diesen Fällen leiden der Mund und Hals, und hat der Kranke auch ein unangenehmes Gefühl längs des Oesophagus und im Magen, wenn auch kein Leiden des Darmkanals vorhanden seyn sollte.

Eine andere Abart der Krankheit der Schleimhaut dieser Theile ist die, welche die Franzosen Diphterite genannt haben. Bei uns in Schottland kömmt dieselbe nicht häufig vor, jedoch habe ich dieselbe besonders im Sommer 1826, als sie zu Edinburg häufig vorkam

und oft tödtlich wurde, einigemale zu sehen die Gelegenheit gehabt. Sie ist eine epidemische Krankheit, die vorzugsweise Kinder befällt. Man bemerkt zuerst eine dunkle Röthe der Tonsillen oder des Gaumensegels, ohne Geschwulst oder Ulceration, wozu sich gewöhnlich aphtose Schörfe, die eine reine weifse Farbe haben, gesellen. Wenn diese weggenommen werden oder von selbst abfallen, so sieht man die unter denselben liegende Haut, ohne dafs sie sich über das Bereich der Oberfläche erhebt, von dunkelrother Farbe, und werden die abgetrennten Schörfe nach Verlauf einiger weniger Stunden wieder neuerdings erzeugt. Gemeiniglich findet man auch Excoriationen oder sehr kleine Geschwüre auf der inneren Haut der Wangen und Lippen, so wie eine schmerzhafte Excoriation der Schleimhaut der Nase; das Zahnfleisch erscheint schwammigt, aufgelockert und blutet leicht, und in einigen Fällen entzündet sich die ganze Mundhöhle auf eine Art, wie nach dem Gebrauche des Quecksilbers. Gewöhnlich ist nur ein unbedeutendes Fieber vorhanden; der Kranke leidet aber an einer bedeutenden Kraftlosigkeit, und scheint überhaupt das ganze System krankhaft ergriffen zu seyn, so dafs die Theile auf welche Blasenpflaster einwirkten, leicht brandig werden, die unbedeutendsten Risse eine besondere Neigung haben Geschwüre und Blasen zu bilden, zu denen dann eine Entzündung der zunächst liegenden lymphatischen Gefäfse hinzu kömmt.. In einigen Fällen ist die Krankheit gelinde und beschränkt sich nur auf die Fauces; in Anderen breitet sie sich aber offenbar auf den Oesophagus und den Magen aus, und erzeugt ein schmerzhaftes Gefühl im Epigastrium und Erbrechen, und in einigen wenigen Fällen war ein Durchfall mit

Excoriationen am After vorhanden. Der übelste Ausgang war der, wenn sich die Krankheit auf den Larynx ausbreitete, und ward sie dann bald unter allen Erscheinungen des bösartigsten und schwer zu heilenden Croups tödtlich. Während der im Jahre 1826 herrschenden Epidemie habe ich, aufser wenn sich die Krankheit auf den Laryny ausbreitete, keinen Fall beobachtet, der tödtlich wurde, und wurden nur wenige von denen Kranken bei welchen der Larynx litt, hergestellt. Manchmal zog sich die Krankheit einige Wochen lang hin, und in einigen Fällen, die anfänglich dem Anscheine nach gelinde gewesen waren, kam erst am vierzehnten Tage das bald tödtlich ablaufende Leiden des Larynx hinzu. Wenn dieser Ausgang nicht erfolgte, so schien die Krankheit ihren gewissen Verlauf zu machen, indem sie sich wenig durch die in Gebrauch gezogenen Heilmittel aufhalten liefs. Es war gemeiniglich nöthig die Kräfte der Kranken durch reichliche Gaben von Wein zu unterstützen. Der freie Gebrauch der vegetabilischen und mineralischen Säuere, das sorgfältige Aufachten auf eine gehörige Leibesöffnung, ohne den Kranken stark zu purgiren, der Genufs der reinen Luft, und das öftere Waschen des Leibes mit lauem Essig und Wasser schienen sich nützlich zu beweisen. War der Magen bedeutend ergriffen, so leistete das Bismuthoxyd oder das Kalkwasser mit kleinen Gaben Opinm gute Dienste. Gelind reizende oder säuerliche Gurgelwasser waren in einigen Fällen heilsam. Herr Dr. Hamilton empfahl besonders den Gebrauch des essigsauren Blei's sowohl innerlich, als zu Gurgelwassern. Herr Bretonneau setzt sein gröfstes Vertrauen auf den freien Gebrauch des Calomels, und läfst er die Fauces mit einem

Schwamme, der mit einer Mischung, die aus gleichen Theilen Honig und Hydrochlorsäure besteht, befeuchtet ist, reinigen. Wenn der Larynx ergriffen wird, so ist die Gefahr besonders grofs, denn die Krankheit verträgt im Allgemeinen keine Blutausleerungen und erregen Blasenpflaster leicht brandige Stellen. Nur durch den freien Gebrauch des Calomels scheint es möglich zu seyn die Krankheit in einem solchen Falle aufhalten zu können. Sehr ward ich durch die mir gelungene Heilung eines vierzehn Monate alten Kindes, welches sich in dieser Lage befand, erfreut. Dasselbe hatte in den ersten vier und zwanzig Stunden vier und zwanzig Gran Calomel, dem etwas Opium beigemischt worden war, und einige Tage später eine etwas geringere Menge genommen.

Herr Dr. Hamilton der Jüngere, hat die Krankheit im Octoberhefte des Edinburgh Journal of medical Science vom Jahre 1826 beschrieben. Eine umständlichere Beschreibung derselben besitzen wir aber von Herrn Bretonneau, welche den Titel des Inflammations speciales du Tissu muqueux führt. Die französischen Schriftsteller haben in Folge ihres Eifers zu generalisiren den Fehler begangen, dafs sie die Krankheit für gleichbedeutend mit dem Croup ansehen. Man hat aber allen Grund anzunehmen, dafs die Krankheit ursprünglich ein Leiden der Fauces und des Oesophagus sey, welches sich entweder auf diese Theile beschränkt oder sich in einem Falle auf den Magen, in dem Anderen auf den Larynx ausbreitet. Von der Cynanche maligna und der beim Scharlach vorkommenden bösartigen Halsaffection unterscheidet sie sich dadurch, dafs keine Ulceration vorhanden ist, und

ist sie offenbar von der idiopathischen Krankheit des Larynx, die wir gemeinhin unter dem Namen Croup bezeichnen, durchaus verschieden. Die Unterscheidung ist in dieser Hinsicht aber von besonderer praktischer Wichtigkeit, denn wenn sich die Entzündung in dieser Krankheit oder der Cynanche maligna auf den Larynx ausbreitet, so lassen die Fälle keine besonders kräftig eingreifende Behandlung zu, und ist die Mehrzahl derselben unheilbar. Der idiopathische Croup ist dagegen eine reine active Entzündung, welche wir durch ein frühzeitig angewandtes und kräftiges Heilverfahren in ihrer Ausbildung aufhalten können.

Herr Dr. Cheyne hat eine sehr merkwürdige Krankheit, die in einiger Hinsicht viele Ähnlichkeit mit der hier Aufgeführten hatte, beschrieben, und ward dieselbe bei vier erwachsenen Personen einer und derselben Familie tödtlich. Die Symptome waren Aphten, die den Pharynx bedeckten, eine grofse Empfindlichkeit in der epigastrischen Gegend, und ein nicht zu stillendes Ausbrechen einer spangrün farbigen Flüssigkeit. Nur in einem Falle ward die Leiche geöffnet. Die Venen waren auf der inneren Fläche des Magens bedeutend von Blut ausgedehnt; die Schleimhaut desselben hatte besonders in dem grofsen Bogen eine dunkle mahagoni braune Farbe, welche in Folge einer Auftreibung der Gefäfse und einer allgemeinen Extravasation in dem unterliegenden Schleimgewebe zu entstehen schien. Die Schleimhaut des Oesophagus hatte eine dunkelrothe Farbe, und war sehr gefäfsreich. *)

*) Dublin hospital Reports, Vol. IV.

Verschiedene Schriftsteller haben eine besondere Krankheit beschrieben. Der Magen ward in Fällen derselben nach dem Tode durch grofse, unregelmäfsige Öffnungen durchlöchert gefunden, während früher kein Symptom vorhanden gewesen war, welches auf eine bedeutende Krankheit des Magens angedeutet gehabt hätte. Diese Öffnungen wurden auch gefunden, wenn der Kranke an einer anderen, durchaus nicht mit einem Magenleiden Ähnlichkeit habenden Krankheit gestorben war. Hunter und Andere haben angenommen, dafs diese krankhafte Beschaffenheit des Magens eine Folge der Auflösung der Magensubstanz durch den Magensaft sey. Man mufs indessen gestehen, dafs diese Annahme höchst zweifelhaft ist, denn wenn der Magensaft wirklich im Stande wäre eine solche Wirkung hervorzubringen, so müfste man diesen krankhaften Zustand des Magens weit öfterer beobachten, als dieses der Fall ist. Herr Dr. Gairdner hat im ersten Bande der Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh eine sehr genaue und lehrreiche Untersuchung über diesen besonderen Krankheitszustand geliefert. In den von ihm aufgeführten Fällen ward diese krankhafte Beschaffenheit des Magens bei Kindern beobachtet. Bei Lebzeiten der Kranken waren Symptome vorgekommen, die sich nicht deutlich aussprachen, aber auf ein allgemeines fieberhaftes Leiden hinzudeuten schienen, und waren dieselben gewöhnlich von Symptomen eines Magen- oder Darmleidens, als Erbrechen oder Durchfall begleitet. Auf der anderen Seite hat man diese krankhafte Beschaffeit aber auch in den Leichen solcher Personen, die in Folge einer äufserlichen Verletzung gestorben waren, vorgefunden, und sind so-

gar Beobachtungen erzählt worden, die zu beweisen scheinen, dafs dieselbe auch nach dem Tode entstehen könne. In einem von Burns aufgeführten Falle war der Magen bei der ersten Untersuchung der Leiche um die gewöhnliche Zeit nach dem Tode, gesund befunden worden; als jedoch dieselbe Leiche zwei Tage später nochmals untersucht wurde, so ward diese eigenthümliche Zerstörung des Magens in einem bedeutenden Umfange vorgefunden. Bei den Versuchen, die Herr Dr. Wilson Philip an Kaninchen machte, wurde in gar vielen Fällen der grofse Bogen des Magens in einem bedeutenden Grade aufgelöst und durchlöchert gefunden, und war dieses besonders alsdann der Fall, wenn das Thier unmittelbar nachdem es reichlich gefressen gehabt hatte, getödtet worden war, und man den Körper einige Zeit hatte liegen lassen, ehe man zu der Untersuchung desselben schritt.

Diese Krankheit ist durchaus von der, welche der Gegenstand der vorhergehenden Beobachtungen war, verschieden, zeigt keine Spur von Ulceration und gemeiniglich auch keine Spur von Entzündung. Dieselbe besteht aus einer weichen gallertartigen oder pulpösen Degeneration der Magensubstanz. Ein Theil der erweichten Portion fällt gewöhnlich aus, es bildet sich eine Öffnung, die von sehr verdünnten und zum Theil erweichten Theilen umgeben ist, welche aber gewöhnlich kein Ansehn einer gemehrten Vascularität haben. In einigen Fällen hat die so gebildete Öffnung eine bedeutende Gröfse; in Anderen fand man vier bis fünf verschiedene Öffnungen, die von einander durch schmale, zum Theil erweichte Portionen von einander geschieden waren, und häufig findet man keine eigentliche Perforation,

sondern blofs eine bedeutende Ausdehnung des sehr erweichten Magens, der bei der geringsten Berührung zerreifst.

Im Allgemeinen glaube ich kann man hinsichtlich dieses sonderbaren Zustandes annehmen, dafs er erst nach dem Tode entsteht, und scheint es, dafs ihm in einigen Fällen eine Magenkrankheit vorausging, dafs man aber in anderen keine gegründete Vermuthung zu dem vorhanden gewesen seyn irgend einer solchen haben konnte. Man kann, glaube ich, keine pathologische Folgerung, in Bezug auf eine früher vorhandene Krankheit, aus diesem krankhaften Zustande ziehen, und ist dieser Punkt daher, besonders in Hinsicht gerichtlicher Untersuchungen solcher Leichen bei denen man eine Vergiftung vermuthet, von äufserster Wichtigkeit. Ich verweise die Leser, die sich mit diesem Gegenstand genauer bekannt machen wollen, auf den oben angeführten Versuch des Dr. Gairdner.

Dieselben Bemerkungen scheinen sich auch gröfstentheils auf die Erweichung der Schleimhaut des Magens anwenden zu lassen, die besonders von einigen französischen Schriftstellern, unter anderen von Louis in einer sehr interessanten Abhandlung beschrieben worden ist. *) Dieser Zustand besteht darin, dafs sich ganze Portionen der Schleimhaut des Magens in einem so erweichten Zustande befinden, dafs sie einem halbdurchsichtigen Schleime gleichen, und ist gewöhnlich in solchen Fällen keine anderweitige Krankheit der Theile vorhanden. In fast allen Fällen beobachtet man denselben bei Personen, die mit anderen Krankheiten

*) Louis Mémoires et Recherches anatomico-pathologiques.

behaftet gewesen waren, und die namentlich an der Schwindsucht gelitten hatten. Dieselben beklagten sich einige Zeit vor dem Tode über Schmerz und Hitze in der epigastrischen Gegend, hatten Mangel an Appetit, waren übel und erbrachen sich zu Zeiten. Bemerkt mufs indessen werden, dafs in einer grofsen Zahl der von Louis beschriebenen Fälle ein anderer Krankheitszustand vorhanden gewesen war, aus dem man die Störungen der Functionen des Magens und das unangenehme Gefühl in der epigastrischen Gegend füglich erklären konnte, wie z. B. eine krankhafte Beschaffenheit der Leber oder Milz, oder eine Ulceration der Schleimhaut des Darmkanals. Ferner hat Louis selbst erwähnt, dafs diese Erweichung der Schleimhaut in Fällen vorkam, in welchen man kein Symptom beobachtete, das auf eine Magenkrankheit hingedeutet gehabt hätte. Im Allgemeinen scheint es mir sehr zweifelhaft, ob man diesen Zustand für einen solchen halten kann, auf dem sich irgend ein pathologisches Prinzip gründen läfst.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von den organischen Krankheiten des Magens.

Manche der in dem vorigen Abschnitte aufgeführten Fälle hätten füglich wegen der beobachteten Verdickung der Magenhäute und anderer permanenter Structurveränderungen der Theile unter die Zahl der organischen Krankheiten des Magens gestellt werden können, doch schien in der Mehrzahl derselben oder wohl in Allen, die Ulceration die primäre Krankheit gewesen zu seyn. In diesem Abschnitte werde ich von einigen Krankheiten handeln, die mehr bloſser organischer Art sind, und da dieselben selten Gegenstände der ärztlichen Behandlung werden, so werde ich dieselben nur sehr kurz in den nachfolgenden Rubriken aufführen:

1. Die Verhärtung und Verdickung der Magenhäute.
2. Die Krankheiten des Pylorus.
3. Die Krankheiten der Cardia.

§. 1. — Verhärtung und Verdickung der Magenhäute.

Sechszehnter Fall.

Eine Frau von 56 Jahren hatte seit ungefähr einem Jahre an mancherlei Magenbeschwerden gelitten, die

besonders in einer Auftreibung des Magens, Bildung von Säure in demselben, und bisweilen eintretenden heftigen Schmerzen bestanden. Einige Monate nach dem Auftreten dieser Krankheitserscheinungen fing sie an sich zu erbrechen, und seit drei bis vier Monaten hatte sie sich täglich, gewöhnlich aber des Nachmittags oder des Abends zu unbestimmten Zeiten nach dem Mittagsessen, erbrochen. Manchmal blieb das Erbrechen bis sie zu Bette ging aus, aber dann stellte es sich jedesmal in der ersten Hälfte der Nacht ein. Im Epigastrio konnte man eine harte Geschwulst von ziemlicher Gröfse fühlen. Im September 1816 starb die Frau; sie war höchst abgemagert, und hatte kurz vor ihrem Tode sowohl durch Erbrechen, als auch durch den Stuhlgang viel Blut ausgeleert.

Leichenöffnung. — Der Magen hing mit allen in der Nähe liegenden Theilen so fest zusammen, dafs er nur mit Mühe von denselben abgetrennt werden konnte. Die Cardia und der Pylorus, so wie eine an jeder dieser Öffnungen angrenzende schmale Portion des Magens waren gesund. Die ganze kleine Curvatur zeigte, mit Ausnahme der oben benannten Portionen eine einzige Masse, die eine scirrhöse Härte hatte, im Allgemeinen einen Zoll dick seyn mochte, und beim Einschneiden in dieselbe ein weifses und sehr festes Ansehn hatte. Ungefähr im Mittelpunkte der inneren Fläche dieser Portion befanden sich zwei Geschwülste von denen die Eine die Gröfse eines Taubeney's, die Andere aber die einer Haselnufs hatte. Auswendig hatten dieselben eine dunkle purpurrothe, inwendig aber eine weifse Farbe. Die grofse Curvatur und der vordere Theil des Magens erschienen ganz bedeutend ulcerirt,

dunkelfarbig, und hatten eine unregelmäfsige Dicke, und zeigte sich an einer Stelle eine Perforation von der Gröfse eines Schillings. Das Pankreas war hart und die Leber tuberculös. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Es würde unnütz seyn wenn ich die Zahl dieser Fälle noch vermehren wollte, da sie hinsichtlich ihrer Charaktere wenig von einander verschieden sind, und sich überhaupt auch nicht heilen lassen. In einigen Fällen besteht die Krankheit aus einer gleichförmigen harten Masse, die alle Charaktere des Scirrhus oder beinah die Beschaffenheit des Knorpels hat. In anderen Fällen gleicht sie einer tuberculösen Krankheit, und häufig hat ein Theil derselben, oder eine von der inneren Fläche hervorragende Masse von Geschwülsten eine weiche Textur, und Ähnlichkeit mit der Hirnsubstanz. In einem von Pinel beobachteten Falle hatte sich ein grofser Abscefs in der Substanz der kranken Masse gebildet, und war in die Magenhöhle aufgebrochen. Man hatte in diesem Falle eine grofse Geschwulst in der epigastrischen Gegend gefühlt, dieselbe war nach und nach gröfser geworden, und während eines Hustenanfalls, geraume Zeit vor dem Tode des Kranken, ganz plötzlich verschwunden.

§. 2. — Krankheiten des Pylorus.

Es giebt einige auf die Krankheiten des Pylorus sich beziehende Thatsachen, welche aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen, bemerkt zu werden verdienen, obgleich dieselben selten ein Gegenstand des therapeutischen Verfahrens werden können.

Die Krankheit des Pylorus kann auf eine gelinde und schleichende Weise, gleich wie ein bloſses dyspeptisches Leiden, beginnen, und nach und nach erst ihren deutlichen Charakter annehmen, oder kann sich dieselbe schneller, unter heftigen, einem entzündlichen Anfalle gleichenden Erscheinungen entwickeln. Im vorgerücktem Zeitraume zeichnet sie sich gewöhnlich durch ein periodisches Erbrechen aus, das sich nach gewissen regelmäſsigen Zwischenräumen nach dem Essen einstellt, und gemeiniglich von einem festsitzenden unangenehmen Gefühle in der Magengegend begleitet ist. Gewöhnlich kann man auch bei der äuſserlichen Untersuchung einen stärkeren oder geringeren Grad von Härte in der Gegend des Pylorus entdecken. Man findet aber bedeutende Abweichungen unter diesen hier aufgeführten, für die Krankheit charakteristisch seyn sollenden Kennzeichen. Die Fälle, welche ich mittheilen werde, mögen zur Erläuterung einiger dieser Abweichungen dienen. Sie zeigen, daſs eine bedeutende Krankheit des Pylorus mit einem bedeutenden Nachlaſs in den Krankheitserscheinungen, und bedeutenden Zwischenräumen einer guten Gesundheit, ohne alles Erbrechen, und ohne alle von auſsen her zu fühlende Härte vorhanden seyn könne.

Siebenzehnter Fall.

Ein Mann von 30 Jahren hatte seit vielen Jahren an Schmerzanfällen im Magen, die gewöhnlich einige Stunden lang anhielten, und sich durch ein Erbrechen endigten, gelitten. Diese Anfälle traten nach unbestimmten Zwischenräumen, oft erst nach einigen Wochen ein, und verschiedenemale schien es, als wenn der Mann völlig von seiner Krankheit geheilt sey. Übrigens befand

er sich ziemlich wohl, und erst ein Jahr vor seinem Tode ward er von einem heftigen Blutbrechen befallen. Von dieser Zeit an stellten sich die Magenschmerzen häufiger ein, und brach er auch zum öfteren Blut aus. Demungeachtet befand er sich oft eine geraume Zeit lang gesund; bei der äufserlichen Untersuchung konnte man durchaus keine Härte entdecken, und beobachtete man durchaus nicht jene Gleichförmigkeit in den Symptomen, die gewöhnlich bei organischen Krankheiten vorzukommen pflegt. Nachdem er sich einst wieder zwei Tage lang über seine gewöhnlichen Magenschmerzen beklagt hatte, fand man ihn am Morgen des dritten Tages höchst erschöpft, und starb er schon nach einigen wenigen Stunden. Er war durchaus nicht abgemagert, war drei Tage vor seinem Tode noch lange Zeit umher gegangen, und hatte durchaus über nichts besonders geklagt.

Leichenöffnung. — Der Pylorus war von einer scirrhösen Masse, die die Gröfse einer Orange hatte, sehr fest und beinah knorpelartig war, umgeben. Übrigens war der Magen völlig gesund, und war dieses auch mit der Leber, der Milz und dem Pankreas der Fall. Die Gedärme waren bedeutend untereinander verwachsen, und fand man in den Valveln der rechten Seite des Herzens einige unbedeutende Verknöcherungen.

Achtzehnter Fall.

Ein Mann von 40 Jahren liefs mich im December 1817 zu sich rufen. Er war im höchsten Grade erschöpft und abgemagert, hatte einen weichen, 120 Schläge haltenden Puls, aber keine anderweitige Beschwerden. Er hatte keinen Schmerz und keinen Husten, sein Appetit war gut, er hatte gehörige Leibesöffnung, und gingen

die Verrichtungen des Magens gehörig vor sich. Etwa in der Mitte zwischen dem schwerdtförmigen Knorpel des Brustbeins und dem Nabel bemerkte man eine Härte, die sich auf mehrere Zolle fühlen liefs, und die beim Druck schmerzhaft war. Der Kranke war seit achtzehn Monaten krank gewesen, und hatte das Übel zuerst mit einem Erbrechen, welches fünf- bis sechsmal täglich einzutreten pflegte, angefangen. Dieser Zustand hielt fünf bis sechs Monate lang an, dann hörte das Erbrechen aber völlig auf, und in den letzten zwölf Monaten hatte der Kranke durchaus weiter keine Beschwerden als die überhand nehmende Schwäche und Abmagerung gehabt. Zu Anfange des Februars starb er an einer Erschöpfung, und hatte sich kein anderes Krankheitssymptom, aufser ein zum öfteren eintretender heftiger Leibschmerz eingestellt.

Leichenöffnung. — Eine scirrhöse Masse, die vier bis fünf Zoll im Durchmesser hielt, umgab den Pylorus, und war die Öffnung desselben so verengert, dafs man kaum die Spitze des kleinen Fingers in dieselbe einbringen konnte. Der innere Theil der Masse hatte sich durch eine ulcerirte Stelle, welche mit grofsen krebsartig aussehenden Tuberkeln bedeckt war, nach der inneren Magenfläche hin eine Öffnung gebildet. Die übrigen Theile des Magens waren so ziemlich gesund, und die anderen Eingeweide durchaus nicht krankhaft beschaffen.

Neunzehnter Fall.

Ein Mann von 66 Jahren vertraute sich erst wenige Wochen vor seinem Tode meiner Behandlung an. Er war im höchsten Grade abgezehrt, und hatte einen höchst erschöpften und matten Blick. Schon seit län-

gerer Zeit war seine Gesundheit schlecht gewesen, hatte aber besonders in den letzten vier Monaten gelitten, um welche Zeit er sich zum öfteren, jedoch nicht in regelmäfsigen Perioden, erbrechen mufste. Als ich ihn dieses Brechens wegen befragte, sagte er, dafs er sich willkürlich erbrechen zu müssen glaube, um ein in seinem Magen vorhandenes unangenehmes Gefühl zu beseitigen, und als ich ihm die Diät genau vorzeichnete, schien es, als wenn er das Erbrechen gröfstentheils verhindern konnte. Er ward indessen immer schwächer und zehrte immer mehr ab, und starb im Juni 1817 an einer förmlichen Erschöpfung. Bei der sorgfältigsten äufserlichen Untersuchung hatte ich kein organisches Leiden entdecken können, und einige Wochen vor seinem Tode hatte das Erbrechen gröfstentheils aufgehört.

Leichenöffnung. — Der Pylorus war von einer scirrhösen Masse, die die Gröfse eines kleinen Apfels hatte, umgeben, und ragte die innere Portion derselben unter der Gestalt zahlloser harter Papillen in die Magenhöhle hinein. Am meisten ragte diese Masse aber nach hinten zu hervor, und hatte dieselbe hier einige Adhäsionen eingegangen, vermittelst welcher der Pylorus zum Pankreas herabgezogen wurde. Die Öffnung des Pylorus war nicht sehr verengert, und konnte man die Spitzen des Daumens in dieselbe einführen. Der Magen war übrigens nicht krankhaft beschaffen, und waren auch die übrigen Eingeweide gesund.

Diese Fälle zeigen einen krankhaften Zustand des Pylorus mit merkwürdigen Abweichungen von den gewöhnlichen Symptomen der Krankheit; sind aber deshalb nicht als besondere Ausnahmen von der Geschichte der Krankheit zu betrachten. Ein Mann, von dem

Chardel erzählt, hatte eine heftige Pulsation in der epigastrischen Gegend, und fühlte man daselbst eine pulsirende Geschwulst, die mit der Pulsation des Herzens correspondirte. Am lästigsten war diese Pulsation, wenn der Magen voll war. Der Appetit war übrigens gut und litt das Verdauungsgeschäft durchaus nicht. Nach und nach ward er erschöpft und starb, ohne dafs andere Symptome, als ein Durchfall und eine wassersüchtige Anschwellung der Beine eingetreten wären. Bei der Leichenöffnung fand es sich, dafs die Geschwulst aus einer grofsen scirrhösen Masse, die den hinteren Theil des Pylorus eingenommen, und sich längs der kleinen Curvatur des Magens ausgebreitet hatte, bestand. Das Pankreas war hart, und die Leber tuberculös. — Eine Frau, von der derselbe Schriftsteller erzählt, hatte Schmerz in der epigastrischen Gegend, nach welchem eine bedeutende Gelbsucht entstand, und starb sie an einer allmähligen Erschöpfung, nachdem Durchfall und Bauchwassersucht eingetreten waren. Man fand bei der Leichenöffnung einen Scirrhus des Pylorus und des Pankreas, und drückte das Letztere den gemeinschaftlichen Gallengang zusammen. In einem anderen, mit einer Vergröfserung der Leber verbundenen Falle starb der Kranke in Folge der Erschöpfung, die nach den heftigsten Schmerzen in der epigastrischen Gegend eingetreten war, und hatte sich kein Erbrechen während des Verlaufs der Krankheit gezeigt. Eine scirrhöse drei Zoll lange Masse nahm den Pylorus ein, und breitete sich dieselbe längs der kleinen Curvatur des Magens aus.

Es scheint nicht, als wenn diese Verschiedenheit in den Symptomen von dem Grade der Zusammenziehung

der Öffnung des Pylorus abhängig ist. Im 19 Falle war eine unbedeutende Verengerung vorhanden, und in einem von Chardel aufgeführten Falle scheint durchaus keine Verengerung vorhanden gewesen zu seyn, obgleich der Pylorus von einer bedeutenden scirrhösen Masse umgeben war. In diesem Falle hatte der Kranke aber dennoch an einem öfteren Erbrechen und heftigen Schmerzanfällen gelitten. Dagegen wurde im 18 Falle eine bedeutende Verengerung der Öffnung gefunden, und in einem im Journal de Medicine (October 1815) erzählten Falle, war die Öffnung des Pylorus beinah verschlossen gefunden, und war der Kranke doch nur an einer nach und nach entstandenen Erschöpfung gestorben, und hatte erst drei Tage vor seinem Ende angefangen sich zu erbrechen.

Ich habe gezeigt dafs ein bedeutend krankhafter Zustand des Pylorus vorhanden seyn könne, der sich bei Lebzeiten des Kranken nicht entdecken läfst. Dieses kann daher kommen, dafs die Masse durch Verwachsungen mit den hinter ihr belegenen Theilen herabgezogen wird, wie dieses im 19 Falle geschah. Aufserdem kann die Krankheit aber einen so geringen Umfang haben, dafs sie sich auf diese Weise nicht gut entdecken läfst, während sie doch die gewöhnlichen Symptome im heftigsten Grade erregt. In einem von Dr. Morrison*) erzählten Falle, war der Pylorus beinah ganz von kleinen Tuberkeln, die von der innerlichen Fläche entsprangen, und sich nicht äufserlich erkennen liefsen, verstopft worden. Der Kranke starb, nachdem er einige Jahre lang krank gewesen war, und an heftigen Schmer-

*) Medic. Observations and Enquiries. Vol. VI.

zen im Magen und an Erbrechen gelitten hatte. In einem Falle den Chardel beschrieben hat, bemerkte man dieselben Symptome, und war von der Öffnung des Pylorus nur eine kleine Spalte zurückgeblieben, während nach aufsen zu keine besondere Verdickung vorhanden war. Man hatte bei Lebzeiten des Kranken durchaus nichts entdecken können, obgleich derselbe im höchsten Grade abgemagert erschien.

§. 3. — Krankheit der Cardia.

Zwanzigster Fall.

Ein Mann von 38 Jahren suchte im Sommer 1815 meine Hülfe wegen Beschwerden beim Schlucken nach. Die verschluckten Speisen schienen sich auf einer Stelle, welche er bezeichnete, und die mit der Cardia correspondirte, festzusetzen, und wurden beinah unmittelbar nach dem Verschlucken wieder ausgebrochen. Seit vielen Jahren war er in einem stärkeren oder geringeren Grade mit diesem Übel behaftet gewesen. Im Anfange hatte er nur zu Zeiten an demselben gelitten, und war er oft einige Monate lang ganz frei von demselben geblieben. Seit einiger Zeit war dasselbe aber mehr andauernder geworden. Beim Druck hatte er einen Schmerz hinter dem schwerdtförmigen Knorpel, und konnte man an dieser Stelle einen geringen Grad von Härte fühlen. Als er zu mir kam konnte er flüfsige Dinge verschlucken; im Laufe des Sommers nahm das Übel aber dergestalt überhand, dafs er kaum einen Tropfen irgend einer Flüssigkeit hinunter bringen konnte, und blieb Alles was er genofs einige Secunden im unteren Theile des Oesophagus stecken, und ward dann wieder ausgeworfen.

Der Mann starb zu Anfange des Novembers an einer allmählig sich ausbildenden Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Eine beinah drei Zoll lange scirrhöse Masse dehnte sich von der Cardia längs der Ausbreitung des Oesophagus aus, und verstopfte denselben beinah völlig. An der Cardia stand dieselbe durch mehrere runde Auswüchse in den Magen hinein. Der Magen war gesund.

Ein und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 60 Jahren hatte seit mehreren Monaten an Beschwerden beim Schlucken gelitten, die bald schlimmer, bald besser, und oft eine Woche lang hindurch gar nicht vorhanden waren. Als ich ihn zuerst sah, war er bedeutend abgemagert. Mittelst der Sonde entdeckte man eine Verstopfung in der Mitte des Oesophagus, und durch die Anwendung von den gewöhnlichen, gegen solche Verstopfungen gebräuchlichen Mitteln, schien er bedeutend besser schlucken zu können. Er ward aber immer mehr und mehr erschöpft, und starb nach Verlauf einiger Wochen.

Leichenöffnung. — Ungefähr in der Mitte des Oesophagus war eine geringe Verengerung, die etwa zwei Zoll lang war, vorhanden, doch waren die Häute daselbst nicht verdickt. Die Öffnung der Cardia war durch eine Geschwulst von der Gröfse einer Wallnufs zusammengedrückt. Dieselbe lag an der Aufsenseite des Oesophagus, oder war vielmehr unter der äufseren häutigen Bedeckung desselben belegen, und waren die Theile übrigens gesund.

DRITTER ABSCHNITT.

Pathologie der Dyspepsie.

Wenn die Verdaunngsorgane gesund sind, so scheint es, dafs eine gewisse Quantität Speisen, die aus verschiedenen Artikeln bestehen, in Zeit von vier bis fünf Stunden zu einer homogenen breiartigen Masse, die man Chymus benannt hat, umgeändert werden. Die von Majendie angestellten Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dafs einige Zeit, nachdem das Verdauungsgeschäft seinen Anfang genommen hat, eine Bewegung des Magens beginnt, durch welche die Contenta desselben leise von hinten nach vorn zu zwischen den beiden Bögen hin und her bewegt werden. Diese Bewegung soll kräftiger seyn und sich über eine gröfsere Portion des Magens ausbreiten, wenn derselbe nur eine geringe Menge Speisen enthält; dagegen soll sie schwächer und beschränkter seyn, wenn der Magen sehr angefüllt ist, und soll sie sich dann gröfstentheils auf den nach dem Pylorus zu belegenen Theil beschränken. Nachdem die abwechselnde Bewegung einige Zeit gewährt hat, gelangt der Chymus endlich nach und nach in den Zwölffingerdarm, und von hier aus wird er allmählig durch eine gewisse, nach und nach eintretende Muskelwirkung, die sogenannte wurmförmige oder peristaltische Bewegung, durch den übrigen Theil der Gedärme hindurch

getrieben. Auf diesem Wege werden dem Speisebrei die Galle, der pankreatische Saft und die im Darmkanale enthaltenen Flüssigkeiten beigemischt, und gehen dann noch andere wichtige Veränderungen mit demselben vor, durch welche er in den sogenannten Chylus, der zur Absorbtion tauglich ist, umgeändert wird, und werden endlich die Excremente abgeschieden und ausgeleert. Die Flüssigkeit, welche man den Magensaft (Succus gastricus) genannt hat, scheint eine blofse Mischung des Magenschleims und der aus den Schleimbälgen abgesonderten Flüssigkeit zu seyn. Der Magensaft ist bei der Verdauung von grofser Bedeutung, darf aber nicht als ein blofses chemisches Auflösungsmittel angesehen werden, denn aufserhalb des Magens löst er keine Nahrungsmittel auf. Alles was wir über die Verdauung wissen, besteht darin, dafs dieselbe das Resultat der vereinigten Wirkung des Magensaftes und der so eben aufgeführten eigenthümlichen Muskelbewegung des Magens sey. Bei einem gesunden Verdauungsgeschäfte scheint sich kein Gas im Magen zu entwickeln; doch scheint eine gewisse Menge desselben während des weiteren Fortgangs des Speisebrei's durch den Darmkanal, besonders im Colon entbunden zu werden. Dieses Gas soll, sagt man, aus Kohlensauremgase, Wasserstoffgase und Stickstoffgase, in verschiedenartigen Verhältnissen unter einander verbunden, bestehen.

Sobald diese bei der Verdauung nöthigen Thätigkeiten auf irgend eine Weise fehlerhaft beschaffen oder gestört sind, so werden die Nahrungsmittel nicht auf eine regelmäfsige Art und Weise in einen gesunden Chymus umgeändert. Während sie vielleicht länger im Magen bleiben als im gesunden Zustande der Verdauung

zu geschehen pflegt, so erleiden sie im gröfseren oder geringeren Grade solche chemische Veränderungen, die mit ihnen unter anderen Umständen vorgehen würden. Daher rührt dann die Bildung von Säure, die Entwickelung verschiedener Gasarten, und die Anhäufung von theils unverdauten, theils in Gährung und theils vielleicht in Fäulnifs übergegangener Stoffe im Magen. Die unregelmäfsigen Muskelcontractionen, welche in Folge der so erregten krankhaften Reize entstehen, veranlassen ein Zurücktreten der in dem Magen enthaltenen Stoffe in den Oesophagus, Aufstofsen und vielleicht auch Erbrechen. Wenn aber die Muskelhaut des Magens der ausdehnenden Kraft der entbundenen Gasarten nachgiebt, so erfolgt eine schmerzhafte Auftreibung, ein Druck in der Magengegend und eine grofse Angst, oder mit anderen Worten ein Anfall von Dyspepsie. Folgende Umstände scheinen für den gesunden Verdauungsprozefs in allen seinen Zeiträumen durchaus nothwendige Bedingungen zu seyn:

1. Ein gesunder Zustand der Muskelkraft des Magens.

2. Eine gesunde, aufeinander folgende und übereinstimmende Thätigkeit der Muskelhaut des Darmkanals.

3. Ein gesunder Zustand der Flüssigkeiten des Magens, sowohl in Hinsicht der Qualität als Quantität derselben.

4. Eine qualitative und quantitative gesunde Beschaffenheit der übrigen von der Leber, dem Pankreas und den Darmhäuten abgesonderten Flüssigkeiten.

5. **Eine gesunde Beschaffenheit der Schleimhaut des Magens und Darmkanals selbst.**

Zu den schönsten und wichtigsten Entdeckungen der neueren Physiologie gehört unstreitig die, dafs die Function der Verdauung einen wesentlichen Einflufs vom achten Nervenpaare erhält; jedoch hat man bis dahin noch keine für die Praxis wichtige Folgerungen aus dieser Entdeckung gezogen.

In dem so eben abgehandelten Theile habe ich gezeigt, dafs die Functionen des Magens durch verschiedene Krankheiten der Magenhäute gestört werden können. In diesem Abschnitte wird unsere Aufmerksamkeit aber auf solche Fälle geleitet, in welchen die Störung sich einzig und allein auf die Functionen des Magens bezieht, aber nicht von irgend einer Veränderung in der Structur des Magens selbst, oder irgend eines der benachbarten Organe abhängig ist. Es hält ausnehmend schwer die bestimmte Natur solcher Störungen der Functionen aus genauen pathologischen Principien herleiten zu wollen, da dieselben weiter nichts sind als gestörte Thätigkeiten lebender Theile. Es lassen sich, glaube ich, indessen einige Punkte aufstellen, welche meiner Ansicht nach mehr sind, als blofse Vermuthungen.

1. Ich habe Grund genug um zu glauben, dafs die Muskelthätigkeit des Magens fehlerhaft beschaffen seyn kann, so dafs die Nahrungsstoffe zu lange im Magen zurückgehalten werden, eine unvollkommene Veränderung erleiden, und sich chemisch zersetzen. Wir kennen denjenigen Zustand der Harnblase, in welchem die Muskelkraft derselben verloren gegangen oder sehr gestört ist, und in welchem die Blase dieserhalb nach und nach so ausgedehnt wird, dafs sich eine sehr grofse Menge

Urin in derselben anhäuft. Wird der Urin mittelst des Catheters abgelassen, so zieht sich die Blase nicht wie im gesunden Zustande gleichmäfsig zusammen, sondern fällt wie ein leerer Sack nieder. Einen diesem analogen Zustand beobachtet man oft bei Leichenöffnungen am Magen. Derselbe erscheint dann sehr vergröfsert, aber platt zusammen gefallen und ist nicht auf eine normale Weise zusammen gezogen.

2. Es kann die übereinstimmende und gleichmäfsige Thätigkeit der Gedärme, die beim zweiten Stadium des Verdauungsgeschäfts vorkömmt fehlerhaft beschaffen seyn, und kann durch eine solche der Grund zu einer fehlerhaften Chylification und zu verschiedenen krankhaften Actionen im oberen Theile des Darmkanals gelegt werden.

3. Die verschiedenen Flüssigkeiten können hinsichtlich ihrer Quantität mangelhaft, ihrer Qualität aber krankhaft beschaffen seyn, und kann der Verdauungsprozefs so auf verschiedene Art und Weise gestört werden. Mit Grund läfst sich annehmen, dafs die Flüssigkeiten des Magens, ohne ein wirkliches Vorhandenseyn einer Krankheit der Magenhäute, krankhaft beschaffen seyn können. In einigen Fällen sieht man eine grofse Menge einer Flüssigkeit, die eine krankhafte zähe Beschaffenheit hat, und durchaus von dem gesunden Ansehn der Magenflüssigkeit abweicht, durch öfteres Aufstofsen ausleeren, und hat man Ursache zu glauben, dafs ähnliche Veränderungen mit den übrigen beim Verdauungsgeschäfte wirkenden Flüssigkeiten, namentlich der Galle, vorgehen können.

4. Wenn die Schleimhaut krankhaft gereizt ist, so wird die Muskelhaut wahrscheinlich zu einer zu raschen Thätigkeit angeregt, und ist ein entgegengesetzter

Zustand die Folge davon. Kömmt ein solcher Zustand im Magen vor, so bleiben die Speisen nicht lange genug in demselben liegen, um gehörig verdaut werden zu können. Nachdem dieselben mancherlei unangenehme Gefühle erregten, werden sie entweder durch Erbrechen wieder ausgeleert, oder in einem halb verdauten Zustand in den Darmkanal getrieben, und werden sie alsdann daselbst zu einer Quelle einer neuen Reizung. Hierin beruht wahrscheinlich der weiter unten näher zu beschreibende krankhafte Zustand, in welchem Fleischspeisen mancherlei Magenbeschwerden, denen oft ein Erbrechen folgt, erregen, und in welchen das Verdauungsgeschäft bei dem alleinigen Genufse von Mehlspeisen und Milch auf eine gehörige Weise vor sich geht. Wenn dieser Reizzustand dagegen in den Gedärmen vorhanden ist, so können die Speisen im Magen die gehörige Veränderung erleiden, werden aber zu schnell und in einer für eine gesunde Chylification zu kurzen Zeit durch den Darmkanal hindurch getrieben. Wir finden daher, dafs in manchen Krankheiten des Magens und Darmkanals, selbst leicht verdauliche Speisen, halb verdaut, oder ganz unverdaut, durch die Stuhlgänge wieder ausgeleert werden.

Es ist durchaus meine Absicht nicht die Behandlung der Indigestion hier auseinanderzusetzen, doch mögen einige wenig klare und wichtige Regeln, die sich auf die Pathologie derselben gründen, und die aus den hier in aller Kürze aufgestellten Punkten abgeleitet werden können, hier eine Stelle finden.

1. Es scheint, dafs die Muskelkraft des Magens weit kräftiger und weit verbreiteter ist, wenn der Magen eine geringe Menge Speisen enthält, als wenn er durch

eine grofse Menge derselben bedeutend ausgedehnt ist. Wenn wir annehmen, dafs die Flüssigkeiten des Magens sich in einer beinah gleichmäfsigen Menge absondern, so mufs die Einwirkung derselben auch in einem bedeutenden Grade durch die Menge der Nahrungsmittel auf welche sie einzuwirken haben, regulirt werden, und daher ist es denn auch in Fällen der Dyspepsie so durchaus wichtig, dem Kranken nur eine solche Menge von Nahrungsmitteln zu erlauben, als der Magen auf eine gesunde Weise verdauen kann. Die Beobachtung dieser Regel ist unstreitig in Behandlung der Indigestion von der ersten und gröfsten Wichtigkeit, und werden alle übrige Mittel, wenn man diesen Punkt nicht stets vor Augen hat, keinen oder höchstens nur einen geringen Nutzen haben.

2. Es scheint als wenn verschiedene Arten von Speisen einen verschiedenen Grad von Auflöslichkeit im Magen haben. Wenn das Verdauungsgeschäft daher leicht gestört werden kann, so ist es höchst wichtig nicht allein alle solche Speisen zu vermeiden, die schwer auflöslich sind, sondern auch solche nicht untereinander zu geniefsen, die einen verschiedenen Grad von Auflöslichkeit haben. Eine sorgfältige Beachtung dieser Regel wird wahrscheinlich wesentlich dazu beitragen, dafs die Chymification auf eine regelmäfsige und normale Weise vor sich geht; indem dadurch ein Zustand vermieden wird, in welchem sich die Auflösung der einen Speise mehr beschleunigt, als die der andern. Die Speisen, welche am leichtesten auflöslich sind, scheinen gehörig zubereitete feste Fleischspeisen und Weifsfische zu seyn; vegetabilische Speisen sind nicht so auflöslich. Am schwersten auflöslich sind alle Fette, alle tendinöse und

cartilaginöse Substanzen, hartes Eyweifs, die äufsere Haut der Früchte, und nach der Annahme Einiger auch die mucilaginösen und süfsen Vegetabilien. Nach einigen von Astley Cooper angestellten Versuchen scheinen die Fleischspeisen nach folgender Ordnung auflöslich zu seyn: Schweinefleisch ist am auflöslichsten, dann folgt Schaaffleisch, dann Kalbfleisch und endlich Ochsenfleisch. Kleine Stücke sind weit leichter aufzulösen als grofse; die Auflösung nimmt im Umfange des Theils ihren Anfang, und daher ist das sorgfältige Kauen von so grofser Wichtigkeit.

3. Wenn die Verdauung langsamer und unvollständiger als im gesunden Zustande vor sich geht, so ist eine andere wichtige Regel die, dafs man nicht eher wieder Speisen zu sich nimmt, als bis eine gehörige Zeit zur Auflösung der zuerst genossenen Speisen verstrichen ist. Wenn die Zeit in welcher dieses geschieht im gesunden Zustande vier bis fünf Stunden beträgt, so beträgt sie in Fällen der Dyspepsie wahrscheinlich sechs bis sieben Stunden. Wie nachtheilig die Übertretung dieser Regel sey, wenn man das Frühstück, das Mittagsessen und das Vesperbrod in einer kürzeren Zeit als sieben oder acht Stunden auf einander geniefst, ist zu einleuchtend, als das dieselbe noch durch besondere Beobachtungen erläutert zu werden brauchte.

Die Befolgung der hier in der Kürze aufgestellten Regeln scheint mir bei Behandlung der Dyspepsie weit wichtiger, als alle Heilmittel zu seyn. Ich glaube, dafs jeder Magen, wenn er nicht wirklich organisch krank ist, seine Functionen bei einer sorgsamen Aufmerksamkeit gehörig verrichten wird. Wenn man bedenkt auf welche Art und Weise die Diät gewöhnlich befolgt wird,

wenn man erwägt, welche Menge, und welche verschiedenartig beschaffene Speisen und Getränke zu einer heterogen Masse zusammen gemischt werden, so mufs man, glaube ich, anstatt über das häufige Vorkommen der Indigestion zu erstaunen, sich vielmehr wundern, dafs unter solchen Umständen ein einziger Magen überhaupt die Kraft besitzt etwas zu verdauen. Bei der Regulation der Diät in Fällen der Dyspepsie kann unstreitig viel geschehen, wenn man sorgfältig auf die Qualität der zu geniefsenden Speisen achtet. Weit mehr, glaube ich, hängt aber von der Quantität derselben ab, und möchte ich fogar behaupten, dafs der Dyspeptische auf die Qualität der. Speisen nicht zu achten habe, wenn er sich nur streng die durchaus nothwendigen Beschränkungen in Hinsicht der Quantität derselben gefallen läfst. Merkwürdig ist es in der That, dafs Speisen, die mit Anderen untereinander gemischt genossen, nicht vertragen werden, dem Kranken recht gut bekommen, sobald er sie allein geniefst. So sieht man Menschen die sich einbilden, dafs sie keine Milch vertragen können, sich bei einer absoluten Milchdiät recht wohl befinden; Andere behaupten keine Pflanzenspeisen geniefsen zu können, ohne von Säure geplagt zu werden, und sieht man diese durchaus keine Säure haben, wenn sie sich ganz allein mit einer vegetabilischen Kost behelfen. Vor einiger Zeit beobachtete ich den folgenden Fall in welchem dieser Versuch auf die befriedigendste Art und Weise gemacht wurde.

Ein Mann, der ein mäfsiges aber sehr angenehmes Leben führte, war seit Jahren von mancherlei Magenbeschwerden geplagt worden, und verging selten ein Tag an welchem er nicht bedeutend an Magenschmerzen

verbunden mit Blähungen, Säure im Magen und der gewöhnlichen Reihe von dyspeptischen Beschwerden gelitten gehabt hätte. Besonders mufste er alle vegetabilische Speisen meiden, und erregte der geringste Bissen, den er von denselben genofs, sofort die heftigsten Beschwerden. Auf diese Weise waren mehrere Jahre verflossen, als er von einer Kopfkrankheit, die in Apoplexie übergehen zu wollen drohte, befallen wurde. Obgleich dieselbe durch die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel beseitigt worden war, so blieb doch eine beständige Anlage zu einem Recidive zurück, weshalb es durchaus für nöthig erachtet wurde, den Kranken auf eine strenge vegetabilische Diät zu setzen, und durfte er nur eine geringe Menge Pflanzenspeisen auf einmal geniefsen. Bei dieser Kost, die so durchaus verschieden von der war, welche er früherhin genossen hatte, blieb er von allen Kopfbeschwerden frei, und beklagte sich auch nie weiter über seinen Magen.

Bei allen Magenkrankheiten hat man aber, wenn man die Diät verordnen soll, besonders sorgfältig auf die Natur und die Quelle der Krankheit zu achten. Fleischspeisen sind im Allgemeinen am leichtesten zu verdauen, doch giebt es viele Fälle in welchen das Leiden von einem gereizten Zustande der Schleimhaut abhängt, und in welchen die Diät, welche sich am wohlthätigsten beweifst, und durchaus nöthig ist, in dem alleinigen Genusse von Mehlspeisen und Milch bestehen mufs. Die stärkeren Grade dieser Krankheit, die sich bis zur Entzündung steigern, sind schon erwähnt worden. Es scheinen indessen Modificationen derselben vorkommen zu können, welche, ohne dafs sie diesen furchtbaren Charakter annehmen, eine ähnliche Einwirkung auf die

Functionen des Magens haben, und eine ähnliche Behandlung, besonders in diätetischer Hinsicht erheischen. Dieser Gegenstand gewährt unstreitig ein besonderes Interesse, und bietet demjenigen, welcher die dyspeptischen Beschwerden nach einer groben Empirie zu behandeln entsagt, ein weites Feld der Beobachtung dar, indem er seine ganze Aufmerksamkeit auf die wichtigsten Verschiedenheiten, die hinsichtlich der Natur und Quelle der Krankheit obwalten, richten wird. Er wird erstaunen, wenn er die Besserung sieht, die in einigen Fällen bei dem blofsen Genufse von Reis, Pfeilwurzel oder Brod und Milch, und dem gänzlichen Meiden aller geistigen Getränke erfolgt, nachdem der Kranke Jahre lang die heftigsten Beschwerden bei dem Genusse von Fleischspeisen, des Weins, des mit Wasser gemischten Brannteweins, und des ganzen Haufens der sogenannten magenstärkenden Mittel empfunden hatte. Dagegen kommen wieder andere Fälle vor, in welchen sich die Kranken bei Fleischspeisen in geringer Menge genossen, und dem mäfsigen Gebrauche reizender Getränke besser befinden. Die Diagnose ist in diesen Fällen freilich oft sehr schwer, und mufs das gesunde Urtheil und die Aufmerksamkeit des Arztes hier oft mehr thun, als allgemein aufgestellte Regeln zu thun vermögen. — Herr Dr. J. Johnson hat in seiner Abhandlung über die krankhafte Reizbarkeit des Magens diesen Gegenstand sehr gut abgehandelt.

Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der dyspeptischen Beschwerden kann ich durchaus nichts Neues mittheilen. Ein Punkt ist mir indessen immer, besonders in Hinsicht auf die Beförderung der Leibesöffnung, die gewöhnlich sehr träge ist, wichtig gewesen.

Derselbe besteht darin, dafs man durch den täglichen Gebrauch kleiner Gaben von Laxirmitteln, in Verbindung mit stärkenden Mitteln, Öffnung zu bewirken sucht, und so zwar, dafs ohne je Purgiren zu erregen, man die regelmäfsige und mäfsige Thätigkeit, die im gesunden Zustande der Verdauungsorgane vorhanden ist, nachzuahmen sucht. Zu diesem Zwecke passen verschiedenartige Verbindungen, wie z. B. das Pulver der Columbo mit kohlensaurem Kali und einigen Granen Rhabarber, ein bis zweimal täglich genommen, das schwefelsaure Eisen in Verbindung mit Aloe, das schwefelsaure Chinin mit Aloe, das Bismuthoxyd in Verbindung mit Rhabarber oder Aloe, u. s. w. — Das Kalkwasser und die mineralische Säure sind oft nützliche Mittel. Besonders ist die Salpetersäure oft das beste stärkende und säuretilgende Mittel.

Eine solche gelinde Behandlung verbunden mit einer zweckmäfsigen Diät und einer regelmäfsigen, aber nicht ermüdenden körperlichen Bewegung, scheint in den gewöhnlichen Fällen der Dyspepsie am besten zu passen. Ein freier Gebrauch von Reizmitteln und kräftigen Purgirmitteln ist immer nachtheilig, und besorge ich auch, dafs durch den zu allgemeinen Gebrauch des Quecksilbers bedeutende Nachtheile erwachsen. Es giebt wirklich einige Magenkrankheiten, die wahrscheinlich mit einer Leberaffection in Verbindung stehen, in welchen ein sehr vorsichtiger Gebrauch des Merkurs nützlich zu seyn scheint. In vielen anderen Fällen ist dieses Mittel aber durchaus schädlich, und sollte man meiner Meinung nach das Quecksilber in keinerlei Gestalt oder Menge in Krankheiten des Magens gebrauchen, sobald man den erwünschten Erfolg durch andere Mittel erreichen kann.

Wenn die Muskelthätigkeit des Magens sehr gestört ist, so wird der Galvanismus wahrscheinlich nützlich seyn. Die Einwirkung desselben auf die Thätigkeit des Darmkanals wird aus einem später zu beschreibenden Falle deutlich hervorgehen.

Ehe ich diese kurze Skizze der Pathologie des Magens schliefse, wird es nicht unzweckmäfsig seyn einige wenige Bemerkungen über einige Punkte, welche oft unsere Aufmerksamkeit bei Behandlung der Krankheiten des Magens erfordern, folgen zu lassen.

I. Gastrodynie oder Magenschmerz.

Der Magenschmerz stellt sich uns unter vier verschiedenen Formen dar, welche wichtige Verschiedenheiten hinsichtlich der Natur der Krankheit einzuschliefsen scheinen.

1. Schmerz, der bei leerem Magen entsteht, und durch den Genufs von Speisen gemindert wird. — Wahrscheinlich hängt dieser Schmerz von irgend einem Grade von Schärfe der Magenflüssigkeiten selbst ab, und wird derselbe gewöhnlich durch alkalische und absorbirende Mittel gebessert.

2. Schmerz, der sich gleich nach dem Genusse von Speisen einstellt, und entweder während des ganzen Verdauungsgeschäfts oder so lange fortwährt bis dafs der Magen durch ein Erbrechen erleichtert wird. — Diese Art des Schmerzes steht wahrscheinlich mit einer chronischen Entzündung oder einer gemehrten Reizbarkeit der Schleimhaut des Magens in Verbindung. Die beste Behandlung desselben ist in den oben mitgetheilten Beobachtungen näher angegeben worden.

3. Schmerz, der zwei bis vier Stunden nach der Mahlzeit anfängt, und einige Stunden hindurch anhält. — Dieser Schmerz hat wahrscheinlich seinen Sitz im Zwölffingerdarm, und scheint in Folge einer entzündlichen Thätigkeit oder krankhaft gesteigerten Reizbarkeit der Schleimhaut desselben zu entstehen. Zu dieser Form der Krankheit gesellt sich oft ein Schmerz oder ein unangenehmes Gefühl im rechten Hypochondrio, und kann man das Übel daher leicht für eine Leberkrankheit halten. Während des Anfalls breitet sich der Schmerz oft schräg nach unten und hinten in der Richtung nach der rechten Niere zu aus, und geht von hier aus wieder nach innen zum Nabel hin. Der Zwölffingerdarm hat sicherlich eine wichtige Rolle bei der Function der Verdauung, und ist derselbe wahrscheinlich der Sitz von Krankheiten, die sich leicht mit Krankheiten des Magens und der Leber verwechseln lassen. An Thatsachen über diesen wichtigen Gegenstand fehlt es bis dahin, doch verspricht eine anzustellende Untersuchung desselben höchst wichtige Resultate. Alles was wir bis jetzt darüber sagen können ist, dafs wenn die Krankheit ihren Sitz allein oder vorzüglich im Zwölffingerdarm hat, der Kranke sich zwei bis drei Stunden lang nach der Mahlzeit dem Anscheine nach wohl befinden wird, dafs seine unangenehmen Gefühle dann aber ihren Anfang nehmen, und sich zuerst vorzüglich auf die rechte Seite beschränken werden. Est ist unstreitig eine bedeutende Verwirrung aus der vorherrschenden Meinung, dafs alle solche Beschwerden in Folge einer Leberkrankheit entstehen, hervorgegangen.

Es hält wirklich schwer die Mittel, welche in diesen verschiedenen Formen des Magenschmerzes passen, genau anzugeben. Ich fand von allen Mitteln das schwefelsaure Eisen in Gaben von zwei Granen, verbunden mit einem Grane Aloe und fünf Granen des aromatischen Pulvers dreimal täglich genommen, am nützlichsten. Das Bismuthoxyd in Verbindung mit Rhabarbar gegeben, ist oft besonders nützlich, auch können das Kalkwasser und kleine Gaben von Opium heilsam seyn. Wenn das Übel sehr hartnäckig ist, so mufs man örtliche Blutausleerungen und Blasenpflaster gebrauchen, und den Kranken auf mehligte Speisen beschränken.

4. Der Magenschmerz stellt sich endlich in einer vierten Form dar; er tritt zu unbestimmten Zeiten ein und ist dann äufserst heftig. — Gewöhnlich kömmt ein Gefühl von Auftreibung des Magens, eine grofse Angst und äufserste Unruhe hinzu, und zeigen sich bei Weibern häufig andere hysterische Symptome. Die Krankheit scheint hier in Folge einer zu grofsen Ausdehnung des Magens zu entstehen, und scheint der Schmerz am besten durch Blähung treibende Mittel gemindert werden zu können, ist aber oft sehr heftig und schwer zu behandeln. Ich glaube, dafs man in solchen Fällen am schnellsten Linderung verschafft, wenn man durch ein stark reizendes Klystier die Thätigkeit des Darmkanals bedeutend anregt. Da das Übel oft sehr schnell nach der Anwendung dieses Mittels verschwindet, so ist es wahrscheinlich, dafs dasselbe bisweilen im Bogen des Colons seinen Sitz hatte. Äufsere Reizmittel, z. B. Sinapismen und Einreibungen von starkem Weingeiste sind ebenfalls oft nützlich.

Es scheinen noch andere Modificationen des Magenschmerzes, die sich zu keiner der genannten vier Klassen zählen lassen können, vorzukommen. Zu diesen kann man den Schmerz zählen, welcher gichtische Personen befällt, und der sich entweder in Gestalt heftiger und plötzlicher Anfälle, oder aber als ein mehrere Tage hintereinander anhaltender Schmerz äufsert. Reizmittel in Verbindung mit Alkalien und kleinen Gaben Opium gegeben, scheinen diesen Schmerz am besten zu mindern. Man mufs aber in Fällen dieser Art sehr aufmerksam seyn, und mufs man, wenn der Schmerz sich nicht bald legt, sofort örtliche Blutausleerungen und Blasenpflaster anwenden. — Ferner kömmt bisweilen, besonders bei sehr reizbaren Weibern, ein äufserst heftiges Magenleiden vor, welches einen krampfhaften oder nervösen Charakter zu haben scheint. Gewöhnlich scheinen Opiate in Verbindung mit absorbirenden oder alkalischen Mitteln in solchen Fällen zu nützen. — Alle diese verschiedenen Magenaffectionen müssen aber höchst aufmerksam beachtet werden, denn es sind mehrere merkwürdige Beispiele erzählt worden, die beweisen, dafs sehr oft eine chronische Entzündung oder Ulceration mit ihnen verbunden ist, und dafs sie sehr schnell tödtlich werden können, ohne dafs sie früher, als während des tödtlichen Anfalls irgend einen Gefahr drohenden Charakter angenommen gehabt hätten.

Eine grofse Aufmerksamkeit mufs man in allen diesen schmerzhaften Magenaffectionen auf die Diät richten. Allgemeine Regeln lassen sich in dieser Hinsicht unmöglich aufstellen, indem die Diät nach einer sorgfältigen Beachtung der Natur und der Charaktere des Falls bestimmt werden mufs. Eine Regel pafst

Indessen für alle diese Fälle, nämlich die, dafs man dem Kranken nur immer eine geringe Menge Speisen auf einmal zu geniefsen erlauben darf. In Hinsicht der Qualität der Speisen herrscht eine grofse Verschiedenheit. In einigen Fällen werden Mehlspeisen und Milch am besten vertragen, während die Schmerzen in Anderen durch diese Speisen gemehrt werden, und sich die Kranken bei kleinen Portionen Fleischspeisen mit Brod oder etwas Reis genossen, weit besser befinden. Die Schrift des Herrn Barras, sur les Gastralgies et les Enteralgies, enthält in dieser Hinsicht verschiedene interessante Thatsachen. Diese Schrift ist besonders gegen die vorherrschende Lehre der französischen Schule gerichtet, nach welcher alle die hier aufgeführten Affectionen einer chronischen Gastroenteritis zugeschrieben werden, und setzt sie auf eine sehr befriedigende Art und Weise die Nachtheile auseinander, welche von der allgemeinen Anwendung dieser Lehre, und der auf sie gebauten Heilart entspringen.

II. Chronisches Erbrechen, welches in verschiedenen unregelmäfsigen Perioden, und ohne ein vermuthliches Vorhandenseyn einer organischen Magenkrankheit eintritt.

Dieser Zustand scheint im Allgemeinen mit einer krankhaften Reizbarkeit der Schleimhaut des Magens in Verbindung zu stehen, und ist oft sehr schwer zu behandeln. Das Erbrechen pflegt sich kurze Zeit nach dem Essen, oder drei bis vier Stunden nach demselben einzustellen. Im ersteren Falle ist wahrscheinlich der Magen, im Letzteren aber der Pylorus oder der Zwölf-

fingerdarm der Sitz der Krankheit. Die Behandlung ist höchst unsicher; in einigen Fällen leistet das Bismuthoxyd, in Anderen das Kalkwasser vorzügliche Dienste. In einigen Fällen der Krankheit beweisen sich reizende Mittel höchst nützlich, und habe ich sehr veraltete Fälle der Art beobachtet, die durch den Gebrauch einer sehr starken Knoblauchtinctur, während Andere durch kleine Gaben Calomel geheilt wurden. Sehr viel hängt in Fällen dieser Art von der Lebensweise ab, und habe ich sehr heftige und veraltete Fälle durch eine strenge Milchdiät heilen sehen. Äufserliche Mittel, wie Blasenpflaster und die Einreibung der Brechweinsteinsalbe sind auch oft sehr nützlich. Man mufs sich jedoch immer erinnern, dafs ein habituelles Erbrechen sehr oft von Krankheiten anderer Organe, der Nieren, der Leber, der Milz, des Pankreas, und bisweilen auch des Gehirns herrührt, und dafs der Magen in solchen Fällen nur consensuell leidet.

III. Eine hartnäckige und schwer zu behandelnde Pyrosis bei der oft unter Aufstofsen ein dünner scharfer Schleim ausgeleert wird, oder zu der sich ein Gefühl einer beständigen und heftigen Säure gesellt, welches durch Speisen hervorgebracht wird, die sonst nicht leicht Säure bilden.

Diese Krankheitserscheinungen stehen wahrscheinlich mit einem krankhaften Zustande der Schleimhaut des Magens in Verbindung. In Einigen der oben erzählten Fälle standen diese Erscheinungen mit einer wirklichen Ulceration in Verbindung; in Anderen fand man die Schleimhaut verdickt, bleich und schwammigt, und war

die Absonderung derselben gemehrt und ungesund. — Eine Frau, von der Andral erzählt hat, brach täglich ungefähr vier Pinten eines weifsen glasigen Schleims aus, der Ähnlichkeit mit dem Eyweifse zu haben schien, behielt dagegen die Speisen und das Getränk bei sich. Bei der Leichenöffnung fand man nichts weiter, als eine allgemeine Verdickung der Schleimhaut des Magens, die eine bräunliche Farbe hatte, und schienen die Schleimbälge bedeutend entwickelt zu seyn. Wenn die ausgebrochene Flüssigkeit eine braune oder chocoladeartige Farbe hat, so darf man eine Ulceration vermuthen. In einigen Fällen der Art hat man aber blofs eine Verdickung der Schleimhaut und eine schwärzliche Färbung derselben gefunden. Die ausgebrochene Flüssigkeit enthält in solchen Fällen eine bedeutende Menge Eyweifsstoff, und scheint die schwärzliche Färbung von dem färbenden Stoff des Bluts herzurühren. Die Krankheit ist schwer zu behandeln. Manchmal beweisen sich das Kalkwasser, das Bismuthoxyd, die Reizmittel, wie z. B. der Knoblauch und das Benzoë heilsam; häufig bringen die Säuern, besonders die Salpetersäure, Besserung zu Stande, auch leisten Blasenpflaster, und eine milde aus mehligten Speisen bestehende Diät gute Dienste.

IV. Blutbrechen.

Wir haben gesehen, dafs das Blutbrechen in Folge einer Ulceration des Magens entstehen kann, doch kann dasselbe auch ohne eine solche vorkommen. Ich habe das Blutbrechen tödtlich ablaufen sehen, ohne dafs man im Stande gewesen wäre, eine organische Krankheit zu entdecken, und nicht einmal die Quelle der Blutung auffinden konnte. In anderen Fällen hat man auf der

Schleimhaut des Magens viele varicöse Venen gefunden. Die ausgebrochene Blutmenge ist oft äufserst bedeutend, und manchmal wird der Kranke von derselben im hohen Grade erschöpft. Demungeachtet läuft die Krankheit selten tödtlich ab. Einige Personen, besonders aber Weiber, leiden an heftigen oder beinah periodisch wiederkehrenden Anfällen von Blutbrechen, welches bisweilen mit einer Verhaltung der monatlichen Reinigung in Verbindung steht. Wenn der Kranke sehr erschöpft ist, so mufs man ihm in kurzen Zwischenräumen kleine Gaben Branntewein reichen. Um den Magen zu beruhigen und die Blutung zu stopfen ist der Gebrauch des Bleizuckers oft sehr nützlich befunden worden, und kann man denselben in Gaben von einem bis zwei Gran alle drei bis vier Stunden, und wenn es nöthig ist sogar sechs und dreifsig oder acht und vierzig Stunden nacheinander gebrauchen lassen. Die Säuern, die salzsaure Eisentinctur, das Bismuthoxyd, der Alaun, und das Kino in Pulver und Tinctur sind in dieser Hinsicht passende Mittel. Gewöhnlich ergiefst sich das Blut in den Darmkanal, und mufs man es aus diesem durch die gelindesten Mittel, wie z. B. durch Klystiere, die man zwei bis dreimal täglich wiederholen läfst, fortzuschaffen suchen. Die Nahrung des Kranken mufs aus kleinen Quantitäten Mehlspeisen, aus Milch oder frisch bereiteten süfsen Molken bestehen.

V. Sympathische Affectionen des Herzens.

Diese gehören gar oft zu den lästigsten Symptomen, welche bei Krankheiten des Magens beobachtet werden, und sind immer für die Kranken höchst beschwerlich. Sie kommen unter verschiedenartiger Gestalt vor, und

nehmen häufig in einem bedeutenden Grade alle die Charaktere einer wirklichen Krankheit des Herzens oder der grofsen Gefäfse an. Die leichteste und vielleicht die gewöhnlichste Form zeichnet sich durch ein augenblickliches Gefühl einer rollenden oder taumelnden Bewegung des Herzens aus, ähnlich der welche durch einen plötzlichen Schreck oder eine plötzliche Furcht erregt wird, und gleichzeitig bemerkt man ein Aussetzen des Pulses. Dieses Gefühl kann sich zur Zeit oft nur einigemale wiederholen und erst nach langen Zwischenräumen wieder kommen, oder der Kranke bemerkt es schnell nach einander, und hält es alsdann eine halbe oder ganze Stunde lang an, oder aber wird es nur gelegentlich und nach unbestimmten Zwischenräumen, nach Verlauf einiger Tage oder Wochen, oder auch nach einer noch längeren Zeit bemerkt. Bisweilen gesellt sich ein Gefühl hinzu, als wenn das Herz heftig angepackt würde. In anderen Fällen zeigt sich das Leiden unter der Form anhaltender Anfälle von Klopfen, oder starken und ungeregelten Actionen des Herzens, die ohne nachzulassen eine Stunde oder länger anhalten, und sich auf diese Weise täglich oder lange Zeit hindurch verschiedenemale täglich wieder einstellen, oder nach unregelmäfsigen Zwischenräumen wieder auftreten können. In noch anderen Fällen dauern diese Anfälle von Herzklopfen mehrere Tage hinter einander fort. Wenn die Herzthätigkeit selbst unregelmäfsig ist, so bemerkt man auch eine Unregelmäfsigkeit des Pulses. Häufig ist aber keine solche Unregelmäfsigkeit wahrzunehmen; die Krankheit besteht blofs in einem heftigen Pulsiren, welches der Kranke fühlt oder in den Ohren klopfen hört, und kann er besonders wenn er im Bette liegt, die Schläge deutlich

zählen. In noch anderen Fällen ist die Thätigkeit des Herzens blofs hinsichtlich ihrer Frequenz gemehrt, und äufsert sich unter Anfällen eines sehr schnellen Pulses zu dem sich ein Gefühl von Angst hinzugesellt, das ohne Unterbrechung eine bis zwei Stunden lang anhält. Später werde ich einen merkwürdigen Fall anführen, in welchem ein solches Leiden mit wenigen Unterbrechungen ein Jahr lang fortdauerte.

Die vorzüglichsten diagnostischen Zeichen, welche wir zwischen diesen verschiedenen Formen der Herzaffection und einer wirklichen Herzkrankheit besitzen, sind, dafs der Puls in den freien Zwischenräumen regelmäfsig und der Herzschlag natürlich ist, dafs dieselben in einer deutlichen Beziehung zu Magenkrankheiten stehen, und durch eine diesen entsprechende Behandlungsart gebessert werden, und besonders, dafs die Symptome einzutreten pflegen, wenn sich der Kranke nach dem Essen ausruht, nicht durch körperliche Bewegungen gemehrt, sondern eher gebessert werden, und nicht durch solche körperliche Anstrengungen, die einen unmittelbaren Einflufs auf eine Herzkrankheit haben müssen, hervorgerufen werden.

Ein solches Herzleiden beunruhigt die Kranken immer ganz besonders und kann auch nicht selten den Arzt in Verwirrung setzen, denn, da die Symptome andauernd sind, so nehmen sie gewifs sehr oft alle Charaktere einer wirklichen Herzkrankheit im hohen Grade an, und können sogar einige der stethoscopischen Zeichen, besonders das pfeifende Geräusch, bei demselben beobachtet werden. In manchen Fällen bemerkt man einen bedeutenden Grad von Dyspnoë, und manchmal sind die Anfälle der Art äufserst heftig. Statt mich

hier auf eine Untersuchung über die Art und Weise der Entstehung dieser sonderbaren Herzaffectionen umständlich einzulassen, mag mir die Mittheilung der nachstehenden auserwählten Fälle vergönnt seyn.

Vor etwa drei bis vier Jahren ward ich von einem zwei und funfzigjährigen Manne wegen sehr heftiger Anfälle von Herzklopfen zu Rathe gezogen. Diese Anfälle traten nach unregelmäfsigen, aber kurz auf einander folgenden Zwischenräumen ein, und hielten gewöhnlich einige Tage an. Übrigens befand sich der Mann gesund, war an körperliche Bewegungen gewöhnt, und beschwerte sich nicht über seinen Magen. In der Zwischenzeit war sein Puls natürlich, er litt etwas an Verstopfung, doch konnte ihm leicht Leibesöffnung verschafft werden. Das Übel hatte vor ungefähr drei Jahren seinen Anfang genommen, und waren die verschiedenartigsten Mittel ohne allen Nutzen versucht worden. Ich gestehe, dafs ich selbst nicht glaubte viel zu seiner Besserung thun zu können, um indessen denn doch etwas zu thun, und nicht in der Erwartung wirklichen Nutzen zu schaffen, rieth ich ihm jeden Abend einen Gran des schwefelsauren Eisens, mit einem Gran Aloe, welche Mischung zur Erregung der Leibesöffnung hinreichend war, zu nehmen. Dabei ertheilte ich ihm einige diätetische Vorschriften, die wie ich glaube aber nicht befolgt wurden, denn unter dem Gebrauche dieses einfachen Mittels verschwand das bedeutende Leiden bald völlig. Nach Verlauf einiger Zeit gebrauchte er die Arzenei nicht mehr regelmäfsig, nahm sie dann aber wieder einige Tage lang, und genofs auf diese Weise zwei Jahre hindurch einer ziemlich guten Gesundheit. Er machte dann eine Reise nach dem Continente, und hörte ich ein Jahr

lang nichts von ihm. Als er bei seiner Rückkehr durch Edinburg reiste, um sich nach seinem im Norden des Landes belegenen Wohnorte zu begeben, besuchte ich ihn, und fand ihn sehr unpäfslich. Sein Puls war frequent und äufserst unregelmäfsig; der Herzschlag war weit verbreitet, unregelmäfsig und stürmisch; er hatte Anfälle von Dyspnoë, die bisweilen sogar ein Gefühl von Erstickung erregten; sein Appetit war gestört, und befand er sich im Allgemeinen sehr unwohl. Am folgenden Tage verliefs er Edinburg, und schrieb ich seinem ihn behandelnden Wundarzte, dafs ich den Fall für sehr bedenklich halte, und bat ihn ein wachsames Auge auf den Kranken zu haben. Einige Zeit nachher erhielt ich die Nachricht, dafs der Kranke einen Gichtanfall bekommen habe, und dafs alle seine früheren Beschwerden verschwunden seyen. Seit der Zeit habe ich wenig von ihm gehört, glaube aber, dafs er sich wohl befindet.

Im November 1825 ward ein Mann von 48 Jahren von öfteren Anfällen von Herzklopfen, und einem Aussetzen des Pulses befallen. Diese Anfälle traten täglich, bisweilen sogar zwei oder dreimal täglich ein, hielten gewöhnlich jedesmal beinah eine Stunde lang an, und waren dieselben bisweilen von einem bedeutenden Grade von Dyspnoë begleitet. Während der freien Zwischenräume, war der Puls ruhig und regelmäfsig, und der Herzschlag ganz natürlich. Gewöhnlich stellten sich die Anfälle gleich nach dem Essen ein, jedoch erschienen sie auch zu anderen Zeiten, wie am Morgen beim Aufstehen oder während der Nacht. Während der Anfälle konnte er umhergehen, ohne dafs die Symptome deshalb gemehrt worden wären. Seine Verdauung ging

nicht gehörig vor sich, und litt er leicht an Magenbeschwerden. Er hatte nur sparsam Leibesöffnung, und hatten die Stuhlausleerungen eine dunkle Farbe, und ein ungesundes Ansehn. Es waren bereits vielerlei Mittel gebraucht, und die Diät auf die verschiedenste Weise regulirt worden, ohne dafs der Kranke dadurch wesentliche Besserung gespürt gehabt hätte. Er begab sich nach London, und von da nach Cheltenham, und waren an beiden Örtern wieder viele Mittel, jedoch ohne wesentlichen Nutzen, gebraucht worden. Bisweilen wurde er mager und schwach, dann besserte er sich in dieser Hinsicht aber wieder; seine Verdauung war bald besser, bald schlechter; doch blieb während aller dieser Veränderungen das Herzleiden dasselbe, d. h. es traten ein oder zweimal täglich, zu nicht bestimmten Stunden heftige Anfälle von Herzklopfen ein. Nachdem die Krankheit auf diese Weise drittehalb Jahre gedauert hatte, genas der Kranke endlich bei dem Gebrauche mäfsiger Gaben des Colchicumweins. Ich wage die Wirkung dieses Mittels in diesem besonderen Falle nicht zu erklären. Dasselbe wirkte anfänglich als ein starkes Purgirmittel, so dafs der Kranke nur zehn Tropfen desselben, zweimal täglich genommen, vertragen konnte. Der Kranke berichtete selbst über die Wirkung desselben folgendes: „Um die Zeit als ich das Colchicum „zu gebrauchen anfing, hatte ich wenigstens einmal „täglich einen heftigen Anfall von Herzklopfen, der eine „Stunde lang anhielt; manchmal stellten sich zwei, „manchmal auch drei solcher Anfälle ein. Die Wirkung „des Colchicums war so rasch, dafs ich mit Ausnahme „des ersten und dritten Tages, nachdem ich dasselbe „zu gebrauchen angefangen hatte, keinen weiteren Anfall

„von Herzklopfen gespürt habe.“ Er fügt noch hinzu, dafs er den Gebrauch desselben einen Monat lang fortgesetzt, es dann aber gänzlich ausgesetzt habe, und dafs die täglich verbrauchte Quantität desselben nicht mehr, als funfzehn bis zwanzig Tropfen betrug.

Vor ungefähr drei Jahren fing ein Mann von 65 Jahren an verschiedene unangenehme Empfindungen in der Brust zu haben, zu denen sich zu Zeiten ein Gefühl von Dyspnoë gesellte. Bei der Untersuchung fand ich seinen Puls sehr schnell; er hielt selten weniger als 120, oft sogar 130 oder mehrere Schläge, war etwas unregelmäfsig, und hatte zu allen Stunden des Tages dieselbe Frequenz. Die Thätigkeit des Herzens war häufig etwas unregelmäfsig; seine Verdauung war wesentlich gestört; die Nächte brachte er oft schlaflos zu, und hatte bisweilen während derselben Anfälle von Dyspnoë, die ihm nöthigten im Bette aufrecht zu sitzen. Mancherlei Mittel wurden Monate lang ohne Nutzen gebraucht; der Kranke magerte ab und verlor seine Kräfte; an den Beinen zeigte sich eine ödematose Geschwulst, und bot der Fall im Allgemeinen ein solches Anselm dar, dafs ich ihn nur mit ängstlichen Augen betrachten konnte, und lange anstand denselben für ein blofses sympathisches Leiden zu halten. Endlich verschwand die Krankheit aber ungefähr ein Jahr nach ihrem Anfange ganz von selbst und sogar ganz plötzlich. Der Mann erfreut sich jetzt seit zwei Jahren einer sehr guten Gesundheit, und sind mir später Umstände bekannt geworden, die mich glauben lassen, dafs die Ursache der Krankheit in der andauernden Einwirkung einer grofsen Ängstlichkeit des Gemüths gelegen habe. Der Mann war gichtisch, hatte aber während der Fortdauer der Symptome nur zwei

leichte Gichtanfälle gehabt, durch welche jene nicht gebessert wurden, und als dieselben verschwanden, war keine Gicht vorhanden gewesen.

Häufig bin ich von einem Manne, der an folgenden Beschwerden leidet, zu Rathe gezogen worden: Ganz plötzlich und ohne vorabgegangenes Unwohlseyn wird derselbe von einem höchst schmerzhaften Gefühle in der Herzgegend befallen, zu dem sich eine grofse Angst und Brustbeklemmung gesellen, und wird sein Puls dann schwach und sehr schnell. Er leidet eigentlich nicht an einer Dyspnoë, sondern sucht hingegen die unangenehme Empfindung durch häufige und sehr tiefe Inspirationen, die er ohne Schwierigkeit macht, zu beseitigen. Wenn die Lungen durch eine volle Inspiration ausgedehnt sind, so hört er sowohl, als die bei ihm sitzenden Personen ein Geräusch, welches dem lauten Schlage einer Uhr gleicht; dasselbe correspondirt hinsichtlich der Frequenz mit dem Pulsschlage, und wird nur gehört, wenn die Lungen völlig aufgeblasen sind, hält aber auch so lange an, als er dieselben durch das Anhalten des Athems aufgeblasen erhält. Der Anfall dauert gewöhnlich funfzehn bis dreifsig Minuten, verschwindet dann aber augenblicklich mit einem Gefühle, als wenn plötzlich ein vorhanden seyendes Hindernifs weggeräumt worden sey. Jedes unangenehme Gefühl verschwindet dann sofort, und wird der Puls voll, weich, regelmäfsig und von natürlicher Frequenz. Das Übel entstand vor etwa dreifsig Jahren in Folge einer grofser Angst, hat sich seit dieser Zeit nach unbestimmten Zwischenräumen, oft nach Verlauf von Wochen oder Monaten, eingestellt, hat aber keine nachtheilige Folgen für den allgemeinen Gesundheitszustand gehabt.

Es wird nicht nöthig seyn hier die verschiedenen sympathischen Affectionen, welche mit Krankheiten des Magens in Verbindung in anderen Organen, besonders im Kopfe vorkommen können, anzuführen, da diese jedem praktischen Arzte hinreichend bekannt seyn müssen. Ich will daher diesen Theil des Gegenstandes mit einer kurzen Erzählung der nachfolgenden Krankheit, die zu den seltener Vorkommenden gehört, beschliefsen.

Ein Mann von etwa 50 Jahren, der eine schwache Gesundheit hatte und leicht an Verdauungsbeschwerden litt, fing ungefähr vor vier Jahren an folgendermafsen befallen zu werden: Verschiedenemale täglich stellte sich nämlich ohne eine vorabgegangene Beschwerde ein unangenehmes Gefühl in der epigastrischen Gegend ein, das von einem heftigen und sehr lauten Geräusche, als wie vom Aufstofsen von Blähungen, begleitet war. So wie dieses Geräusch eintrat, ward er von einem heftigen Schmerze in irgend einem Theile der unteren Extremitäten, gewöhnlich aber an der inneren Seite der Lenden, etwas oberhalb des Knies befallen. Zu diesem Schmerze gesellte sich eine convulsivische Ausstreckung des Gliedes, und war der Schmerz für die Zeit so heftig, dafs er gewöhnlich in dem Augenblicke, als er von ihm befallen wurde, den Theil auf eine unwillkürliche und krampfhafte Weise mit beiden Händen anpackte. Das Ganze war das Werk eines Augenblicks und ging eben so schnell vorüber, und blieb dann nur ein Grad von Empfindlichkeit in der Gegend des Knies zurück, der indessen durch das Reiben desselben beseitigt wurde. Solche Anfälle stellten sich verschiedenemale täglich ein, und bei Nacht wurden seine Beine häufig auf eine schmerzhafte Weise ausgedehnt. Seine Verdauung war

schlecht; er litt an Leibesverstopfung und hatten die Stuhlausleerungen ein dunkles und ungesundes Ansehn. Zu einer Zeit wurden seine Beine so schwach, dafs es wirklich schien, als wenn ein geringer Grad von Paraplegie vorhanden sey, doch liefs sich durchaus nichts Krankhaftes am Rückgrathe entdecken, und bekamen die Beine nach einiger Zeit ihre vorige Stärke wieder. Das Übel hat sich fortwährend von Zeit zu Zeit gezeigt, ist aber, sowohl in Hinsicht des häufigen Vorkommens als der Heftigkeit nach bedeutend schwächer geworden. Die einzigste Behandlung die etwas zu nützen schien, bestand in dem regelmäfsigen Gebrauche gelinder Purgirmittel, abwechselnd mit einer Gabe Opium.

Die unvollständige Schilderung, welche ich hier über die Krankheiten des Magens entworfen habe, wird dazu dienen den Umfang und die Wichtigkeit des Gegenstandes in ein gehöriges Licht zu setzen, und zeigen, wie durchaus nöthig es ist, dafs wir uns stets bemühen müssen uns eine richtigere Diagnose dieser Krankheiten zu verschaffen. Einige dieser Krankheiten scheinen blofse Krankheiten der Functionen des Magens oder sogenannte Dyspepsien zu seyn, während dagegen Andere mit bedeutenden und bestimmten Krankheiten der Schleimhaut oder der anderen Magenhäute verbunden sind. Es scheint ferner, dafs viele dieser Krankheiten, wenn sie auch von einer sehr üblen Art sind, mit Erfolg behandelt werden können, sobald man dieselben nur gehörig erkannt hat, und die nöthigen Mittel in einer frühen Periode derselben anwendet. Später werde ich noch andere Fälle aufführen, welche mit ähnlichen Krankheiten der Schleimhaut der Gedärme oder Krankheiten

der benachbarten Organe verbunden vorkommen. Mir scheint es, als wenn einige neuere Schriftsteller eine Menge von diesen Krankheiten unter der unbestimmten und schwankenden Benennung Dyspepsie zusammen gestellt, und angenommen haben, dafs es verschiedene Formen und Grade derselben giebt. Sie haben auf diese Weise manche Verwirrung in die Untersuchung gebracht. Wenn ich z. B. sehe, dafs diese Schriftsteller von einem Grade der Dyspepsie, die in Ulceration oder in verschiedene andere organische Umänderungen der Theile übergeht, reden, so kann ich nicht umhin anzunehmen, dafs sie sich einer bloſsen Redensart bedienen, die durchaus in keinem Einklange mit den Grundsätzen einer gesunden Untersuchung steht, und nur einen Gegenstand von der höchsten praktischen Wichtigkeit verwirren kann.

Anhang

zu der

Pathologie des Magens.

In diesem Anhange werde ich einige wenige Bemerkungen über folgende Gegenstände mittheilen, die mit der Pathologie des Magens zusammen hängen, obgleich nicht mit der Krankheit desselben selbst in Verbindung stehen.

1. **Störung der Functionen des Magens in Folge von äufserlich an demselben befindlichen Geschwülsten, ohne einen krankhaften Zustand seiner Häute.**

2. **Kurze Schilderung der Pathologie des Oesophagus.**

3. **Kurze Schilderung der Pathologie des Duodenums.**

ERSTER ABSCHNITT.

Von der Störung der Functionen des Magens durch äufserlich an demselben befestigte Geschwülste veranlafst, ohne Krankheit der Magenhäute.

Ich will hier nur den nachstehenden Fall mittheilen, um einige der sonderbaren Erscheinungen, welche bei einigen zu dieser Klasse gehörenden Krankheiten vorkommen, zu erläutern.

Zwei und zwanzigster Fall.

Eine beinah siebenzigjährige Frau hatte länger als dreifsig Jahre an einem periodischen Erbrechen gelitten, welches ganz regelmäfsig einige Stunden nach dem Essen eintrat. Während dieser ganzen Zeit hatte dieselbe täglich einen Theil der genossenen Speisen ausgebrochen. Dieselben wurden ohne Übelkeit und irgend eine gewaltsame Anstrengung ausgebrochen, und war ihr allgemeines Wohlbefinden durchaus nicht gestört worden. Seit mehreren Jahren besuchte ich diese Frau zum öfteren, und befand sie sich in dieser ganzen Zeit, das Erbrechen abgerechnet, recht wohl; plötzlich ward sie aber sehr mager, und starb nach einer kurzen Krankheit, während welcher sie am Durchfall und einem schnellen Sinken ihrer Kräfte gelitten hatte.

Leichenöffnung. — Die einzigste krankhafte Erscheinung, die man auffinden konnte, war eine Geschwulst von der Gröfse einer Haselnufs oder kleinen Wallnufs, die Ähnlichkeit mit einer vergröfserten Drüse hatte. Sie safs an der Aufsenseite des Magens, dicht am Pylorus, und war an der äufseren Haut leicht befestigt. Der Magen selbst schien durchaus gesund zu seyn.

In einem ähnlichen Falle, der von Morgagni erzählt ist, hatten die Symptome vor vier und zwanzig Jahren ihren Anfang genommen, und fand man später bei der Leichenöffnung nur eine unbedeutende Verhärtung des Pankreas. Ich selbst habe einen Fall eines anhaltenden Erbrechens beobachtet, der in Zeit eines Jahrs tödtlich wurde, und fand ich bei der Leichenöffnung blofs eine scirrhöse Härte des Pankreas ohne Vergröfserung desselben. Verschiedene andere Fälle der Art sind mir vorgekommen, in welchen das Pankreas vergröfsert, und auf verschiedene Weise krankhaft beschaffen war. Ähnliche Symptome können auch von Krankheiten anderer benachbarten Theile, der Leber, der Milz und des Netzes, hervorgebracht werden. Vor einigen Jahren untersuchte ich die Leiche einer Frau, welche länger als ein Jahr an einem täglichen Erbrechen gelitten hatte, und endlich an einer völligen Erschöpfung gestorben war. Ich konnte durchaus keinen anderen krankhaften Zustand als eine grofse Auftreibung der Gallenblase von einer grofsen Menge von Gallensteinen, welche dieselbe völlig ausfüllten, entdecken. In dem Philadelphia Journal of the medical Sciences ist ein Fall erzählt worden, in welchem die Symptome eines bedeutenden Magenleidens von einer Geschwulst, die in der Gegend des dritten, vierten und fünften Rückenwirbels an dem Oesophagus fest safs, herrührten. Der Kranke hatte einen nagenden Schmerz im Magen gehabt, und viel an Blähungen, Abmagerung und häufigen Erbrechen gelitten, und starb er nach einer langwierigen Krankheit. Der Magen und alle die übrigen Eingeweide der Bauchhöhle waren gesund.

ZWEITER ABSCHNITT.

Krankheiten des Oesophagus.

§. 1. — Entzündung des Oesophagus.

Drei und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 26 Jahren kam im Juni 1826 nach Edinburg um meine Hülfe wegen Kopfbeschwerden in Anspruch zu nehmen. Er glaubte sich auf seiner Reise bei der Überfahrt über den Forth erkältet zu haben, und als ich ihn besuchte klagte er über den Hals, und hatte eine Drüsengeschwulst an der rechten Seite des Nackens. Er hatte einen heiseren, eigenthümlich rauhen Ton der Stimme. Die Fauces waren hellroth von Farbe, nicht sehr geschwollen und an verschiedenen Stellen mit aphtosen Geschwüren bedeckt. Um diese Zeit war er weder bettlägerig noch fieberhaft; nach Verlauf einiger Tage fing er aber an zu fiebern, und blieben die übrigen Krankheitserscheinungen dieselben. Er ward nun im Bette gehalten und regelmäfsig behandelt, und ward er nach Verlauf von acht bis neun Tagen so weit hergestellt, dafs er das Bett verlassen konnte. Er hatte aber immer noch ein gewisses rauhes Gefühl im Halse; es zeigten sich noch kleine Aphten in demselben und hatte die Stimme noch den eignen rauhen Ton. Nach Verlauf einiger Tage trat das Fieber wieder auf, nahm jetzt einen typhosen Charakter an, und ward der Kranke sehr erschöpft. Er war etwas kurzathmig, und konnte nur mit Mühe schlucken. Die Versuche um zu schlucken, erregten bisweilen einen Husten, bisweilen aber Erbrechen, und wurden jedesmal bedeutende Quantitäten einer

weichen häutigen Substanz ausgeleert. Der Kranke ward immer schwächer, ohne dafs sich eine wesentliche Veränderung in Hinsicht der Symptome gezeigt gehabt hätte, und starb er ungefähr drei Wochen nach dem ersten Auftreten der Krankheit. Ungefähr zwölf Stunden vor dem Tode konnte er ziemlich gut schlucken.

Leichenöffnung. — Die ganze innere Seite des Pharynx war mit einer lockeren Pseudomembran, die sich auch über die Epiglottis ausbreitete, bedeckt. Im oberen Theile des Larynx lagen unregelmäfsig gebildete Massen derselben Membran. Eine ähnliche Membran bekleidete die ganze innere Fläche des Oesophagus bis zur Cardia hin. In der Nähe der Cardia war dieselbe leicht befestigt, bildete eine weiche fortlaufende Masse von ungefähr einem drittel Zoll im Durchmesser, und hatte sich der Oesophagus fest um dieselbe zusammen gezogen. Die übrigen Theile waren gesund.

§. 2. — Pathologie der Dysphagie.

Die Dysphagie ist so umständlich von verschiedenen Schriftstellern, besonders aber von Dr. Monro, abgehandelt worden, dafs ich hier nur nöthig haben werde, eine kurze Schilderung derselben, die mit diesen Untersuchungen im Zusammenhange steht, zu liefern. Die Ursachen der Dysphagie scheinen, so viel ich aus meinen praktischen Beobachtungen habe abnehmen können, vorzüglich folgende zu seyn.

1. Eine Vergröfserung der Epiglottis und ein krankhafter Zustand des Larynx. Diese Krankheiten zeichnen sich gewöhnlich durch einen Husten und eine erschwerte Respiration aus. Diese sind aber oft ganz unbedeutend und werden kaum bemerkt, und

habe ich mehrere Fälle beobachtet in welchen das erschwerte Schlucken das hervorstechendste Symptom war, so dafs man zu der Vermuthung, dafs mehr eine Krankheit des Oesophagus als der Trachea vorhanden sey, geführt wurde. In dem Einen dieser Fälle erschien die Epiglottis verdickt und sehr verlängert. Der Kranke hatte keine anhaltende Beschwerden beim Schlucken, sondern ward nur zuweilen beim Essen davon befallen, und dann von einer augenblicken Erstickung bedroht. In einem anderen Falle war das erschwerte Schlucken beständig vorhanden, und war ein heiserer rauher Husten und eine gelinde Dyspnoë mit demselben verbunden. Der ganze Körper des Larynx war bedeutend vergröfsert und verdickt, und war er sowohl innerlich als nach dem Oesophagus zu in einem gewissen Grade vereitert. Der Oesophagus war in beiden Fällen durchaus gesund.

2. Eine Paralyse des Oesophagus, die gewöhnlich mit einer Krankheit des Gehirns oder Rückenmarks verbunden ist. — Mehrere merkwürdige Beispiele der Art habe ich in meinen Untersuchungen über die Pathologie des Gehirns mitgetheilt, und daselbst besonders einen Fall erzählt, in welchem der Kranke fünf Wochen vor seinem Tode einzig und allein durch eine eingebrachte elastische Röhre ernährt wurde. Monro hat verschiedene merkmürdige Fälle angeführt, in welchen eine völlige Lähmung des Oesophagus ohne irgend eine anderweitige Krankheit vorhanden gewesen zu seyn scheint. Die Krankheit zeichnete sich durch einen plötlichen und vollständigen Verlust des Vermögens zu schlucken aus, während man eine gehörig dicke Sonde ohne alle Beschwerden in den Oesophagus einbringen konnte. Diese

Fälle wurden gewöhnlich in kurzer Zeit geheilt, und schien die Elektrizität in Einigen derselben besonders wohlthätig zu seyn. Der eine Kranke konnte nur dann schlucken, wenn er sich auf den elektrischen Stuhl setzte.

3. Die einfache Strictur des Oesophagus besteht aus einer, an einem besonderen Flecke belegenen Zusammenziehung, und ist gewöhnlich mit einer Verdickung der Schleimhaut an der Stelle ohne weitere Krankheit der übrigen Häute verbunden.

4. Eine Contraction des Oesophagus mit bedeutenderem krankhaften Zustande, wie z. B. eine Verdickung und Verhärtung der Häute des Oesophagus, die oft von großem Umfange seyn können, und sehr häufig mit einer Ulceration der inneren Fläche, die bisweilen ein krebsartiges Ansehn hat, verbunden ist. Eine Strictur dieser oder der vorigen Art kann ohne deutliche Ursachen nach und nach eintreten, oder können sie auf Rechnung einer Ursache gebracht werden, welche eine Entzündung oder anderweitige krankhafte Störung des Theils erregte. Herr Dr. Renton zu Pennycuick beobachtete kürzlich einen Fall, in welchem beinah eine völlige Verwachsung des Oesophagus von bedeutender Größe nach einer Verletzung desselben, die durch das Verschlucken einer Portion Pottasche entstanden war, folgte.

5. Äußerlich an den Oesophagus festsitzende Geschwülste, die durch eine Vergrößerung der Bronchialdrüsen oder der im hinteren Mediastino belegenen Drüsen gebildet werden.

6. Polypöse Geschwülste, welche von der inneren Oberfläche des Oesophagus entstehen. Einige merkwürdige Beispiele der Art sind von Dr. Monro erzählt worden.

7. Eiteransammlungen hinter dem Oesophagus oder zwischen den Häuten desselben, welche eine in die Höhle des Oesophagus hineinragende Geschwulst bilden. Diese erreichen bisweilen eine bedeutende Gröfse, und können lange Zeit vorhanden seyn, ehe man die Natur derselben erkennt, und wenn man den Eiter selbst ausgelassen hat, so sammelt sich derselbe gar oft wieder an. Einige Fälle solcher Eiteransammlungen habe ich im oberen Theile des Oesophagus beobachtet, und waren dieselben so belegen, dafs man sie mit der Fingerspitze erreichen, und mit einem gekrümmten Instrumente öffnen konnte. Diese Fälle liefen Alle glücklich ab; in Einem dieser Fälle ward aber eine so grofse Menge Eiter ausgeleert, dafs die Krankheit nothwendig einen bedeutenden Umfang gehabt haben mufste. Die Respiration litt in diesem Falle bedeutend, und war das Schlucken beinah unmöglich. Ein merkwürdiger Fall der Art ward von Herrn G. Bell beobachtet. Die Dysphagie hatte in diesem Falle so lange gedauert, dafs man glaubte dieselbe sey in Folge einer Strictur des Oesophagus entstanden, und brachte man daher eine Sonde ein. So wie diese die ziemlich niedrig belegene Stelle erreichte, ward der Abscefs durchstofsen, und erfolgte ein aufserordentlich reichlicher Ausflufs von Eiter mit augenblicklicher und andauernder Erleichterung aller Zufälle.

8. Aneurismen der Aorta. Mir sind einige Beispiele der Art vorgekommen, in welchen die Symptome durchaus keine solche Krankheit befürchten liefsen, und das Übel nicht eher erkannt wurde, als bis der tödtliche Ausgang durch das Aufbrechen des Aneurismas in den Oesophagus erfolgte. Ich habe einen merkwür-

digen Fall beschrieben, in welchem der tödtliche Anfall mit einer Erweichung des Rückenmarks complicirt war. In einem anderen Falle hatte sich ein Mann in der Blüthe seiner Jahre einige Wochen lang über Beschwerden beim Schlucken beklagt. Dieselben waren an einigen Tagen so bedeutend, dafs er oft genöthigt wurde sich vom Essen zu entfernen, und waren dieselben an anderen Tagen völlig verschwunden. Man bemerkte durchaus kein anderes Krankheitssymptom, und am Morgen des Tages an welchem er starb, verzehrte er sein Frühstück ohne alle Beschwerden beim Schlucken. Etwa eine Stunde nachher bekam er ein heftiges Blutbrechen und starb nach Verlauf von zwei Stunden. — Mir ist noch ein anderer Fall erzählt worden, in welchem man in dem Glauben, dafs eine Strictur des Oesophagus vorhanden sey, eine Sonde in denselben einbrachte. Durch dieselbe ward indessen ein Aneurisma durchstofsen und starb der Kranke beinah augenblicklich.

9. Krankheit der Cardia. Auf diese habe ich schon kurz aufmerksam gemacht.

10. Die Dysphagie scheint vorkommen, und alle Charaktere einer bestimmten Krankheit des Oesophagus annehmen zu können, in der That aber von einer gewissen krankhaften Reizbarkeit oder einem Grade entzündlicher Thätigkeit eines Theils der Schleimhaut desselben abzuhängen. — Wahrscheinlich ist dieses der krankhafte Zustand, welchem man den Namen der krampfhaften Strictur des Oesophagus gegeben hat, doch wird die so dunkle und unbestimmte Lehre vom Krampf dieselbe gewifs nicht gehörig erklären. Ich ward besonders zuerst auf diese Krankheit durch den Fall einer Frau

von vierzig Jahren aufmerksam, welche länger als ein Jahr wegen einer angeblich vorhanden seyn sollenden Strictur des Oesophagus und allen den gewöhnlichen Symptomen derselben, behandelt worden war. Die verschiedenartigsten Mittel und das öftere Einlegen von Bougies hatten durchaus keine Hülfe gebracht. Ich weifs selbst nicht wie ich auf den Einfall kam statt der Bougies die gelegentliche Einbringung einer eyförmig gestalteten Silberkugel, die an einem Griff von Silberdrath befestigt ward, anzurathen. Diese ward durch die Strictur, welche sich ungefähr vier Zoll unter dem Pharynx befand, geschoben, und zu meinem nicht geringen Erstaunen ward das Übel, nachdem das Instrument vier bis fünfmal eingebracht worden war, völlig geheilt. Die Kranke blieb länger als ein Jahr gesund, hatte dann aber einen Rückfall des Übels, welcher auf dieselbe Weise beseitigt wurde. Später traten noch einige leichte Rückfälle ein, die sich aber auch bald legten. Die Anfälle traten gewöhnlich nach einer Erkältung ein, und ging ihnen ein Grad von Empfindlichkeit, und ein Gefühl von Rauhheit und Empfindlichkeit etwas im Oesophagus hinunter voraus. Ich zweifle nicht, dafs die Krankheit von einem oberflächlichen, an einer bestimmten Stelle vorhandenen Leiden der Schleimhaut desselben abhing, kann aber nicht genau angeben, welcher Art dasselbe gewesen sey. Eben so mufs ich bekennen, dafs ich mir die baldige Beseitigung der Krankheit durch das von mir angeführte Mittel, besonders beim ersten Anfalle, in welchem es länger als ein Jahr gewährt, und alle Charaktere einer heftigen und andauernden Strictur hatte, nicht zu erklären vermag. Zahlreiche interessante Thatsachen über die sogenannte krampfhafte Strictur

des Oesophagus, so wie über die Dysphagie überhaupt, findet man in der gelehrten Schrift des Herrn Dr. Monro *) auf die ich die Leser verweise.

DRITTER ABSCHNITT.

Krankheiten des Duodenums.

Wir besitzen keine hinreichende Beobachtungen und Thatsachen über diesen interessanten Gegenstand, und doch ist es wahrscheinlich, dafs das Duodenum der Sitz verschiedener Krankheiten sey, welche man leicht mit Krankheiten des Magens oder der Leber verwechseln kann. Ein der Krankheit des Duodenums eigenthümliches Symptom scheint, in so weit wir bis jetzt Kenntnisse davon haben, darin zu bestehen, dafs der Kranke die Speisen mit Appetit ifst, und dafs der erste Theil des Verdaunngsgeschäfts durchaus keine Störungen erleidet, dafs sich aber ein Schmerz einstellt, wenn die genossenen Speisen den Magen verlassen, was zwei bis vier Stunden nach der Mahlzeit der Fall zu seyn pflegt. Der Schmerz dauert dann oft mit grofser Heftigkeit fort, hält manchmal einige Stunden an, und breitet sich gewöhnlich schräg nach hinten nach der rechten Niere hin aus. In einigen Fällen hört derselbe nach Verlauf einiger Stunden nach und nach auf, und in Anderen wird er durch ein sich einstellendes Erbrechen gehoben.

Die eigenthümlichen Charaktere einer Krankheit des Duodenums sind sehr gut in einem von Herrn Dr. Irvine in dem Philadelphia medical Journal,

*) S. Morbid Anatomy of the Gullet, Stomach and Intestines.

August 1824, erzählten Falle, beschrieben worden. Der Kranke desselben litt an Anfällen von Schmerz und Erbrechen, welche sich anfänglich nach langen Zwischenräumen, dann aber öfterer einstellten, und endlich alle Tage regelmäfsig vorkamen. Sein Appetit war gut, und wurden die Functionen des Magens zwei, drei oder vier Stunden nach dem Essen durchaus nicht gestört. Dann stellte sich aber ein heftiger Schmerz ein, der Kranke fing an sich zu erbrechen, und brach so lange bis dafs der Magen völlig leer geworden war. Etwa sechs Monate nach der Zeit in welcher sich die Anfälle täglich eingestellt gehabt hatten, starb er an einer allmähligen Erschöpfung. Ungefähr drei Wochen vor seinem Tode konnte man eine Geschwulst im rechten Hypochondrio fühlen, die aber nach Verlauf von acht oder zehn Tagen wieder verschwand. Bei der Leichenöffnung fand man den Magen sehr ausgedehnt, übrigens aber gesund; die Leber war ebenfalls gesund. Das Duodenum war vergröfsert und verhärtet, und zeigten sich auf der inneren Fläche desselben eine grofse Menge unebener Geschwüre. Auch zeigten sich Tuberkeln auf derselben von denen Einige die Gröfse einer Haselnufs hatten. In dem Gröfsten befand sich eine weiche, weifse Masse, und hatten sich ungefähr vier Unzen Eiter in der Höhle des Duodenums angesammelt.

In einem Falle, den Broussais mittheilte, waren die Symptome sehr dunkel, oder sind dieselben vielleicht nur flüchtig aufgeführt worden. Ein Mann von 63 Jahren hatte viel an dyspeptischen Beschwerden gelitten, die durch eine sorgfältige Diät gemindert wurden. Später mufste sein Arm amputirt werden, wonach er Schmerz in der epigastrischen Gegend und ein Gefühl von Pul-

sation in derselben bekam. Am zehnten Tage nach der Operation ward er kalt, bleich, bekam Convulsionen und starb bald. Der Darmkanal war voll Blut; in der ersten Hälfte des Duodenums lag ein Geschwür, welches mit der Arteria hepatica in einer freien Verbindung stand. *)

Eine Vereiterung des Duodenums kann auch durch eine Perforation und eine darauf folgende Peritonitis auf dieselbe Weise tödtlich werden, wie eine ähnliche Krankheit des Magens. In dem Museo des Königlichen Kollegiums der Wundärzte zu Edinburg befindet sich ein Präparat dieser Art, aber die Beschreibung des Falls fehlt, und ist nur bemerkt worden, dafs derselbe in Zeit von vier und zwanzig Stunden unter den Symptomen der Enteritis tödtlich ablief. Diese stellte sich wahrscheinlich ein, als die Perforation erfolgt war. Ein sehr interessanter Fall der Art ist von Herrn Roberts **) beschrieben worden. Ein Mann von 27 Jahren hatte seit einigen Monaten über umherziehende Schmerzen in der epigastrischen Gegend geklagt. In den letzten sechs Wochen hatte der Kranke einen Durchfall gehabt, und sechs Tage vor dem nachfolgenden Anfalle über Übelkeit und Mangel an Appetit geklagt. Am 10 December 1827 ward er plötzlich drei Stunden nach dem Mittagsessen von heftigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend befallen; dieselben breiteten sich bald über den ganzen Unterleib aus, und starb der Kranke nach Verlauf von zwanzig Stunden unter den heftigsten Leiden. Bei der Leichenöffnung fand man die gewöhnlichen Zeichen einer bedeutenden

*) Broussais sur la Duodenite chronique.

**) Nouvelle Bibliotheque médicale, Juni 1828.

Peritonitis, und enthielt die Bauchfellhöhle eine bedeutende Menge Gas und eine grofse Menge Flüssigkeit. Der Magen war gesund; nahe am Ursprungsorte des Duodenums befand sich ein eyförmiges Geschwür, welches drei bis vier Linien im Durchmesser und abgerundete Ränder hatte, und so tief war, dafs es blofs von der Bauchfellhaut des Theils bedeckt gewesen zu seyn schien. Diese hatte nachgegeben und hatte sich so ein kleines Loch von ungefähr einer Linie im Durchmesser gebildet gehabt. In der Nähe dieses Geschwürs fand sich ein Anderes von beinah derselben Gröfse, das aber nicht so tief war, und blofs die Schleimhaut ergriffen hatte.

Ehe ich diesen unvollständigen Abrifs der Pathologie des Magens, und der mit derselben in unmittelbarer Berührung stehenden Theile beschliefse, will ich nur noch folgende in praktischer Hinsicht höchst interessante Beobachtungen anführen.

Ein Landmann zog Herrn Dr. Kellie und mich wegen einer Geschwulst in der epigastrischen Gegend zu Rathe. Dieselbe war seit einem Jahre vorhanden gewesen, und war nach einer heftigen Anstrengung beim Aufheben einer schweren Last entstanden. Die Geschwulst war grofs, glatt und fest, und durchaus nicht schmerzhaft oder empfindlich. Beim ersten Anblick hatte dieselbe das Ansehn einer weit verbreiteten organischen Krankheit; weil wir aber fanden, dafs die Gesundheit des Mannes übrigens gut war, und die Functionen des Magens wenig litten, so gaben wir diese Ansicht auf, und nahmen nun an, dafs sich die Geschwulst in den äufseren Bedeckungen gebildet haben

müsse. Nach öfters wiederholten Untersuchungen wollten wir den Mann schon mit einigen allgemeinen Verhaltungsregeln nach Hause senden, jedoch stellte Herr Dr. Kellie eine nochmalige Untersuchung an, bei der er denn in der Geschwulst ein dunkles knisterndes Geräusch bemerkte. Auf diese Indication gestützt, ward ein anhaltender Druck angewandt, und verschwand die Geschwulst nun allmählig. Sie war gewifs eine Bruchgeschwulst, jedoch konnte nicht entschieden werden, welche Theile in derselben enthalten waren.

Eine Frau vom Lande suchte meinen Rath wegen Anfälle von Schmerz in der epigastrischen Gegend nach. Diese Anfälle waren von einem Erbrechen begleitet, stellten sich nach kurzen unbestimmten Zwischenräumen ein, und war ihre Gesundheit durch dieselben bedeutend zerrüttet worden. Nach öfters angestellten Untersuchungen konnte ich keine organische Krankheit entdecken, fand aber zuletzt zufällig eine kleine Öffnung in den Bauchdecken, etwa in der Mitte zwischen dem Processus ensiformis und dem Nabel. Dieselbe fühlte sich nicht gröfser als die Mündung eines grofsen Bleistifthalters an, und war blofs von einer ganz feinen Haut überzogen. Ich hatte Grund zu glauben, dafs dieselbe die Öffnung eines kleinen Bruchs sey, obschon die Kranke nie ein Hervortreten an dieser Stelle bemerkt haben wollte. Die Anfälle wurden nun beseitigt seitdem ich der Kranken auf dieser Stelle ein leichtes und passendes Bruchband tragen liefs.

Pathologie des Darmkanals.

Wenn wir die Pathologie des Darmkanals abhandeln wollen, so müssen wir die drei bestimmten Gewebe, aus denen er zusammengesetzt ist, nämlich die Bauchfellhaut, die Muskelhaut und die Schleimhaut stets vor Augen haben. Diese Häute verrichten besondere Functionen, und geben sie bestimmte Krankheitssitze ab. Zu den interessantesten Gegenständen dieser Untersuchung gehört unstreitig die Erforschung der verschiedenen Arten von Krankheitserscheinungen, welche von diesen Verschiedenheiten in der Bildung entstehen oder mit derselben verbunden sind. Wir können dieses glaube ich mit ziemlicher Genauigkeit thun, wenn wir die hervorstechendsten Erscheinungen, welche bei Krankheiten jedes dieser Gewebe in anderen Theilen des Körpers, in welchen sich dieselben genauer von einander unterscheiden lassen, beobachtet werden, ins Auge fassen. So haben wir nach vielfachen Beobachtungen Ursache genug um anzunehmen, daſs das häufigste Resultat einer Entzündung einer serösen Haut, die Absetzung einer falschen Membran, einer Entzündung der Schleimhaut, eine Ulceration, und einer Entzündung der Muskeln, eine Gangräne sey.

Es giebt freilich verschiedenartige Modificationen dieser Ausgänge, aber die hier Aufgeführten sind die Hervorstechendsten und die diesen verschiedenen Gebilden am Eigenthümlichsten. Wenn wir daher bei einer tödtlich abgelaufenen Krankheit des Darmkanals eine Ulceration der inneren Fläche desselben vorfinden, so können wir mit Grund annehmen, dafs die Krankheit ihren Hauptsitz in der Schleimhaut gehabt habe. Finden wir dagegen blofs eine falsche Membran, so dürfen wir glauben, dafs die Bauchfellhaut vorzüglich gelitten habe; finden wir eine Gangräne, so ist anzunehmen, dafs die Muskelhaut ergriffen gewesen war, und sehen wir endlich gleichzeitig eine Gangräne und eine falsche Membran, so dürfen wir vermuthen, dafs die Krankheit sowohl die Bauchfellhaut als die Muskelhaut befallen hatte.

Wenn wir die Symptome, welche bei entzündlichen Affectionen der Eingeweide des Unterleibes vorkommen, prüfen, so werden wir finden, dafs sich dieselben auf drei wichtige Modificationen zurück bringen lassen. So finden wir eine Entzündung des Darmkanals mit einem vollkommen natürlichen Zustande der Gedärme, mit einem Durchfalle und endlich mit einer sehr hartnäckigen Verstopfung vorkommen. Im weiteren Verlaufe dieser Untersuchung wird man finden, dafs Grund genug zu der Annahme vorhanden ist, dafs diese drei so sehr von einander verschiedenen Krankheitszustände, mit drei deutlich von einander verschiedenen Arten des Sitzes der Krankheit verbunden sind. Wir werden nämlich finden, dafs wenn die Schleimhaut der Sitz der Krankheit ist, ein besonders gereizter Zustand des Darmkanals vorhanden ist, der den Charakter einer schwer

zu beseitigenden Diarrhoe oder Dysenterie annimmt, dafs wenn die Muskelhaut ergriffen ist, der Kranke an einer Verstopfung leidet, und dafs die Entzündung endlich die Bauchfellhaut allein befallen und einen tödtlichen Ausgang haben kann, während die Darmfunctionen im ganzen Verlaufe der Krankheit durchaus keine Störungen erleiden. Nothwendig mufste ich diese Resultate bei der Anordnung dieses weit umfassenden Gegenstandes schon jetzt anführen. Aufser diesen verschiedenen Formen der Entzündung des Darmkanals finden wir eine ganz verschiedene Klasse von Krankheiten, die nämlich, in welchen der Darmkanal als ein blofser Muskel leidet. Diese Klasse schliefst die verschiedenen Modificationen des Ileus in sich, welcher obgleich er sehr oft unter den Erscheinungen der Entzündung und ihren Folgen endigen kann, in der ersten Zeit nur als eine Krankheit betrachtet werden darf, welche vorzüglich die Muskelthätigkeit des Darmkanals ergreift. Die Untersuchung der Pathologie des Darmkanals läfst sich daher erstlich in Krankheiten eintheilen, die denselben als Muskel betrachtet, befallen, wozu die verschiedenen Arten des Ileus gehören, und zweitens können die entzündlichen Krankheiten nach drei Klassen aufgeführt werden, nämlich erstlich die einfache Peritonitis, ohne Störung der Muskelkraft des Darmkanals; zweitens die Peritonitis mit Verstopfung verbunden, oder die sogenannte Enteritis, und drittens die Entzündung der Schleimhaut.

Diese ist in pathologischer Hinsicht wohl die richtigste Eintheilung des Gegenstandes; doch glaube ich, dafs es in praktischer Hinsicht besser ist die Peritonitis

und Enteritis gemeinschaftlich, die Krankheiten der Schleimhaut aber besonders abzuhandeln. Nach dieser Ansicht wird die wirkliche Eintheilung des Gegenstandes folgende seyn:

1. Ileus.

2. Die entzündlichen Krankheiten der mehr äufserlich belegenen Theile, die Peritonitis und Enteritis nämlich.

3. Die Krankheiten der Schleimhaut.

Die vorzüglichsten organischen Krankheiten, und die verschiedenen Formen der chronischen Krankheit des Darmkanals, stehen mit dieser Klasse in einer so genauen Verbindung, dafs eine Abhandlung über dieselben immer sehr übereinstimmend ausfallen mufs.

Erster Theil.

Vom Ileus.

Kolik und Ileus sind verschiedene Grade oder verschiedene Stadien einer und derselben Krankheit, und kann man daher beide unter einer Benennung zusammenfassen. Die Symptome sind in den ersten Stadien ein Schmerz im Darmkanale, besonders ein heftiges Kneipen rund um den Nabel, eine hartnäckige Verstopfung, und gewöhnlich Erbrechen. Fieber ist nicht vorhanden, und wird der Schmerz anfänglich gewöhnlich nicht durch einen äufserlichen Druck gemehrt, sondern oft gemindert. Wenn die Krankheit überhand nimmt, und derselben kein Einhalt gethan wird, so wird der Bauch gespannt, empfindlich und tympanitisch aufgetrieben; der Kranke bricht häufig unter den heftigsten Leibschneiden Koth aus, leidet bedeutend und sinken seine Kräfte ungemein schnell. Auf diese Weise kann die Krankheit ohne Entzündung tödtlich werden, oder kann sie in einer späteren Periode in Entzündung übergehen, und dann der Tod durch eine weit verbreitete Gangräne herbeigeführt werden.

Der erste Theil unserer Untersuchung mufs uns mit der Erforschung der Zustände der afficirten Theile in den verschiedenen Graden und Stadien dieser Krankheit beschäftigen. Aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen lassen sich in dieser Hinsicht drei Hauptmodificationen aufstellen.

1. Der einfache Ileus ohne irgend eine vorabgegangene Krankheit.

2. Der Ileus, dem solche Krankheiten vorausgingen, welche die Muskelkraft störten, ohne eine mechanische Verstopfung hervor zu bringen.

3. Der Ileus mit mechanischer Verstopfung.

ERSTER ABSCHNITT.

Vom einfachen Ileus.

§. 1. Ileus, der im Zustande der Ausdehnung ohne Entzündung tödtlich wurde.

Vier und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 40 Jahren bekam am 20 August 1814 einen heftigen Leibschmerz, heftiges Erbrechen und Verstopfung. Zu Zeiten ward der Schmerz durch äufserlichen Druck gemehrt, aber nicht immer; der Puls hielt gewöhnlich 96 Schläge, stieg aber zuletzt bis auf 120. Der Anfall war unter den Symptomen der Cholera aufgetreten, und war bald in einen Ileus übergegangen. Blutausleerungen, und die übrigen gewöhnlich empfohlenen Mittel wurden auf das Kräftigste in Anwendung gezogen, und am 29 erhielt er, jedoch ohne Erleichterung der Zufälle, Leibesöffnung. Ich sah den Kranken am 30. Sein Leib war dann aufgetrieben, gespannt und trommelsüchtig; die Kräfte nahmen schnell ab, und schon am Nachmittag desselben Tages verschied der Kranke. Einige Zeit vor diesem Anfalle hatte er an

einigen leichten Beschwerden gelitten, die man einem Leberleiden zuschrieb.

Leichenöffnung. — Ein grofser Theil des dünnen Darms war bedeutend und gleichmäfsig ausgedehnt; es zeigte sich keine Spur von Entzündung an demselben. Der untere Theil des rechten Leberlappens war ungewöhnlich weich. Bei der sorgfältigsten Untersuchung liefs sich keine Spur eines anderweitigen krankhaften Zustandes entdecken.

Im Aufange waren die Symptome in diesem Falle complicirt, und kann er daher vielleicht in einiger Hinsicht nicht für einen reinen Fall des Ileus gelten, obschon man nicht selten beobachtet, dafs die Cholera in Ileus übergeht, und die tödtlich werdenden Symptome blofs die des Ileus sind. Der folgende Fall liefert vielleicht ein deutlicheres Beispiel. Die krankhaft ergriffen gewesenen Theile erschienen bedeutend ausgedehnt, hatten eine unbedeutende und frisch entstandene rothe Farbe, die sich nicht zur wirklichen Entzündungsröthe oder wenigstens nicht zu einem solchen Grade derselben erhob, dafs man sich den tödtlichen Ausgang der Krankheit daraus hätte erklären können.

Fünf und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 20 Jahren litt am 13 Juni 1813 an einem heftigen Schmerz im oberen Theile des Unterleibes. Derselbe zog sich nach der linken Seite hin, und ward bisweilen durch einen äufserlichen Druck heftiger; die Kranke litt dabei an einem häufigen und heftigen Erbrechen, und einer hartnäckigen Verstopfung. Der Leib war aufgetrieben und gespannt; die Zunge war weifs; der Puls hielt 76 Schläge und war klein.

Am 16 war diese Frau als sie grade ihren Monatsflufs hatte, durchnäfst worden, derselbe hatte sogleich aufgehört, war aber in der folgenden Nacht wieder gekommen. Am 17 stellte sich zuerst ein Schmerz in der Gegend des Nabels ein, der nach und nach stärker wurde; am 21 fing die Kranke an sich zu erbrechen, und bekam einen Singultus. Ein sehr erfahrener Arzt hatte bereits Blutausleerungen, verschiedene Purgirmittel, Klystiere, das warme Bad u. s. f. in Anwendung gezogen.

Am 24. Die Kranke schrie laut vor heftigen Schmerzen; sie hatte einen häufigen Schnucken; war verstopft; der Puls hielt 88 Schläge und war klein; die Kranke erbrach sich zum öfteren; der Unterleib war aufgetrieben und empfindlich; jede Arzeney wurde sofort wieder ausgebrochen.

Am 25. Es war keine Leibesöffnung erfolgt; die Kranke brach Alles was sie zu sich nahm sofort wieder aus; der Schmerz hatte sich beinah ganz verloren; der Puls war sehr schwach.

Am 26. Es war noch kein Stuhlgang erfolgt; der Schmerz war verschwunden; die Kranke erbrach sich beständig, hatte einen Schnucken, und starb sie in der folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Das ganze Colon, und ungefähr zwölf Zoll des unteren Endes des Ileums waren leer, zusammen gezogen, von weifser Farbe, und schienen ganz gesund zu seyn. Der Rest der dünnen Därme war im hohen Grade ausgedehnt und erschien ganz dünn und durchsichtig. Die Contenta derselben bestanden aus einer wässerigen Flüssigkeit und Luft. Auf der Oberfläche der ausgedehnten Därme erschien an einigen Stellen, besonders am unteren Theile nahe bei der

zusammen gezogenen Portion, eine oberflächliche hellrothe Färbung, doch war durchaus kein Exudat vorhanden. Im linken Eyerstocke fand man einen kleinen Abscefs. Alle übrige Theile waren gesund.

Sehr merkwürdig war in diesem Falle die Art des Ausgangs, nämlich das schnelle Sinken der Kräfte und das plötzliche Aufhören des Schmerzes. Diese Symptome glichen denen, die beim inneren Brande vorkommen, und doch war die Entzündung hier erst in ihrer Ausbildung vorhanden. Bemerkt werden mufs auch noch, dafs der Schmerz schon vor dem 23 durch den äufserlichen Druck gemehrt wurde, und läfst es sich wohl kaum denken, dafs um diese Zeit schon eine Entzündung vorhanden gewesen seyn könne. Dasselbe ward auch in dem vorigem Falle, in welchem man durchaus keine Spur von Entzündung entdeckte, beobachtet.

§. 2. Ileus der tödtlich wurde, und bei dem man eine Ausdehnung, und eine dunkel schwarzgelbe Farbe der Theile ohne anderweitige Desorganisation beobachtete.

Sechs und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 70 Jahren, die einige Tage lang an Verstopfung gelitten hatte, ward am 5 Januar 1820 von heftigen Schmerzen im Unterleibe und Erbrechen befallen. Ihr Puls war natürlich beschaffen. Herr White wandte die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel ohne Erfolg an. Am 6 hatte sich der Schmerz bedeutend gemindert, doch war die Frau bedeutend krank, erbrach sich oft, und litt an einer hartnäckigen Verstopfung. Der Puls hielt 80 bis 90 Schläge, der Leib war natürlich anzu-

fühlen, und durchaus nicht empfindlich. Am 7 hielten die Symptome an, und war der Puls 80. Nach Mittag fing die Kranke aber an zu collabiren, und starb sie in der darauf folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Das Colon enthielt viele verhärtete Fäces, schien aber ganz gesund zu seyn und war nicht von Blähungen ausgedehnt. Das untere Ende des Ileums war in einer Länge von achtzehn Zoll leer, zusammen gezogen, und so weifs von Farbe wie bei einem Kinde. Unmittelbar oberhalb dieser Portion hatte der Darm in einer Länge von 18 bis 24 Zoll eine dunkle schwarzbraune oder beinah schwarze Farbe; es zeigte sich aber keine weitere Desorganisation oder Erweichung, oder irgend eine Spur eines Exudats. Dieser Theil war bedeutend ausgedehnt, und erschien der ganze übrige Theil des dünnen Darms bis zu seinem Ursprunge hin gleichmäfsig und bedeutend ausgedehnt, und hatte eine matte bleiweifse Farbe, die an einigen Stellen dunkel schwärzlichbraun geworden war. Der Darm enthielt dünne flüssige Fäces und Luft. Die innere Fläche der Aorta abdominalis schien bedeutend krank zu seyn. Die übrigen Theile waren gesund.

Der Theil, welcher in diesem Falle besonders ergriffen war, schien sich in dem Zwischenzustande zu befinden, der in Gangräne übergeht, und verdient noch bemerkt zu werden, dafs sich keine Spur einer entzündlichen Ausschwitzung vorfand.

§. 3. Ileus, der durch Brand tödtlich wurde, und bei dem kein Exudat vorkam.

Sieben und zwanzigster Fall.

Am 26 October 1813 ward ein Knabe von 13 Jahren

von heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen, die besonders die Gegend im Umkreise des Nabels einnahmen, von einem heftigen Erbrechen, und einer seit zwei Tagen angehaltenen Verstopfung begleitet waren; der Leib war sehr aufgetrieben; der Puls hielt 50 Schläge. Es waren verschiedene Mittel ohne allen Nutzen gebraucht worden. Am 27 stieg der Puls auf 120 Schläge; der Schmerz nahm überhand, der Leib war gespannt, und beim Befühlen schmerzhaft. Am Morgen war ein Aderlafs gemacht, und dieser um drei Uhr des Nachmittags wiederholt worden, worauf der Puls auf 112 Schläge herabsank. Man wandte die übrigen gebräuchlichen Mittel an, ohne dafs der Kranke Stuhlgang bekam; der Schmerz hielt mit gleicher Heftigkeit an; die Kräfte fingen an zu sinken, die Extremitäten wurden kalt, und starb der Kranke zwischen 7 und 8 Uhr des Abends, nachdem der Schmerz bis zum Tode mit gleicher Heftigkeit fortgedauert hatte. Ich sah den Kranken während der Krankheit nicht, war aber bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — Der Magen war gesund; der dünne Darm war etwas ausgedehnt und im leichten Grade entzündet. Besonders war dieses am unteren Theile der Fall, woselbst er etwas angewachsen war. Die ganze rechte Seite des Colons war brandig; besonders war dieses mit dem Blinddarme der Fall, der aufgebrochen war, und eine grofse Menge flüssiger Fäces in die Bauchfellhöhle ergossen hatte. Die kranken Theile schienen sehr ausgedehnt gewesen zu seyn, und hatten sich, nachdem sie durch die Zerreifsung ausgeleert worden waren, nicht zusammen gezogen, sondern waren sie platt zusammen gefallen, und stellten sie eine breite, einem leeren Sacke gleichende Fläche dar. Eine entzünd-

liche Ausschwitzung war nicht vorhanden, und ging diese krankhafte Beschaffenheit des Theils am oberen Theile des aufsteigenden Colons ganz plötzlich in einen gesund aussehenden Darm, der eine weifse Farbe hatte, zusammen gezogen und leer war, über. In diesem Zustande ward der übrige Theil des Colons, mit Ausnahme der Flexura Sigmoidea, befunden. Diese so wie der Mastdarm enthielten eine bedeutende Menge consistenter Fäces.

§. 4. Ileus, der durch Brand, verbunden mit einer Exudation, tödtlich wurde.

Acht und zwanzigster Fall.

Ein junger Mann von 19 Jahren litt am 17 October 1813 an heftigen Schmerzen in der Umgegend des Nabels und einem unaufhörlichen Erbrechen; sein Leib war hart, gespannt und aufgetrieben; er war anhaltend verstopft; sein Puls hielt 84 Schläge; sein Gesicht hatte den Ausdruck der Angst und Niedergeschlagenheit. Schon seit sechs Tagen hatte er gelitten, während welcher eine grofse Menge von Mitteln, ohne Linderung der Zufälle zu verschaffen, bereits gebraucht worden waren. Es wurden nun wiederholt allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster, verschiedenartige Purgirmittel, eröffende Klystiere und Tabacksklystiere, und die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel in Anwendung gezogen, ohne eine andauernde Besserung zu verschaffen. Am 18 hielt der Puls 120 Schläge, und war der Unterleib tympanitisch aufgetrieben; das Erbrechen war äufserst heftig, doch wurden keine Fäces ausgebrochen, und mittelst der Klystiere wurden einige Fäces ausgeleert. Am 19 hatten die Symptome etwas nachgelassen, waren am 20

aber wieder heftiger geworden; der Schmerz war sehr heftig, das Erbrechen hielt unaufhörlich an, und war der Leib sehr aufgetrieben. Der Puls hielt 92 bis 96 Schläge; und war eine unbedeutende wässerigte Stuhlausleerung erfolgt. Am 21 starb der Kranke.

Leichenöffnung. — Der Magen war gesund. Beinah unmittelbar unter demselben erschien der Darmkanal im höchsten Grade aufgetrieben. An einigen Stellen war derselbe dünn und durchsichtig; an Anderen erschien er sehr entzündet und brandig, und brach auf, wenn man ihn anfafste; an noch anderen Stellen war er fest und völlig schwarz. Dieser Zustand erstreckte sich bis auf die Mitte des dünnen Darms, woselbst eine Portion, die zwölf Zoll lang war, leer, zusammen gezogen und völlig gesund erschien. Unterhalb derselben war der Darmkanal wieder krank, und erschien wie in den oberen Theilen ausgedehnt, entzündet, brandig und zeigten sich viele durch Ausschwitzungen entstandene Verwachsungen. Diese krankhafte Beschaffenheit hielt bis auf drei Zoll vom Ende des Ileums an, dann erschien der Darm aber wieder zusammen gezogen, leer, und von gesunder Farbe. Diese zusammen gezogenen Portionen waren durchaus nicht verstopft, liefsen sich leicht ausdehnen, und waren die Häute derselben vollkommen gesund beschaffen. Das Colon erschien gesund, es fiel zusammen, und enthielt nur am unteren Ende einige harte Fäces. Die ausgedehnten Darmportionen waren besonders mit Luft angefüllt; an einigen Stellen befanden sich dünne kothartige Massen, jedoch nur in geringer Menge, und liefsen sich keine consistente Fäces an irgend einer Stelle entdecken.

ZWEITER ABSCHNITT.

Ileus, der durch eine solche vorabgegangene Krankheit, welche die Muskelkraft des Darmkanals zu stören schien, ohne eine mechanische Verstopfung in demselben hervorzubringen, tödtlich wurde.

§. 1. Alte Adhäsion des Darmkanals von geringem Umfange.

Neun und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 17 Jahren hatte schon längere Zeit an Anfällen von Erbrechen gelitten, zu denen sich Verstopfung gesellte. In den freien Zwischenräumen befand er sich aber wohl. Am 26 Juli 1822 bekam er Erbrechen, und Schmerz in der linken Seite des Unterleibes; sein Puls hielt 100 Schläge, und hatte der Kranke Stuhlgang gehabt. — Er wurde von Herrn Newbigging aus der Ader gelassen, wonach sich die krankhaften Erscheinungen besserten. Am 27 und 28 befand er sich ganz wohl; er hatte Leibesöffnung und war sein Puls natürlich beschaffen. — Am Abend des 29 ward er von einem Erbrechen und Schmerz im Leibe befallen; sein Puls war natürlich; Öffnung hatte er nicht gehabt. Am 30 brach der Kranke beinah Alles, was er genofs wieder aus; zu Zeiten hatte er Schmerzen im Leibe; sein Puls war natürlich; er litt an Verstopfung. Ich besuchte den Kranken am Morgen des 31. — Sein Gesicht hatte ein leichenartiges, höchst erschöpftes

Ansehn; sein Körper war kalt, der Puls äufserst schwach; der Kranke hatte heftige Schmerzen im Unterleibe, die beim Befühlen desselben gemehrt wurden; er erbrach sich beständig, und war verstopft. Schon um vier Uhr des Nachmittags starb er.

Leichenöffnung. — Die dünnen Därme erschienen gleichmäfsig ausgedehnt und hatten eine leicht rothe Farbe. Das Ende des Ileums nahm vom Caput Coli an eine Richtung nach unten zu in das Becken, war mit den Wänden des Beckens durch eine alte, mehrere Zoll lange Verwachsung verbunden, doch war der Durchmesser desselben durchaus nicht verkleinert. Oberhalb dieses Theils war das Ileum in einer Länge von 20 bis 24 Zollen sehr entzündet und brandig, und zeigten sich daselbst bedeutende neuerdings entstandene Adhäsionen.

Dreifsigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren hatte seit einigen Jahren öftere Anfälle von Schmerz, besonders in der rechten Seite des Leibes gehabt. Gewöhnlich hielten dieselben einige Stunden lang an; bisweilen kehrten sie einige Wochen lang jeden Abend wieder, und manchmal war er Wochen, ja Monate lang völlig von denselben verschont. Am längsten blieb er frei, als er täglich eine kleine Gabe Epsomersalz zu sich nahm. — Am 11 Juni 1818 ward er von heftigen Schmerzen, die queer durch den unteren Theil des Leibes hinzogen, befallen, und ward der Leib kugelförmig zusammen gezogen. Der Puls hielt 60 Schläge; der Kranke erbrach sich nicht. — Herr White, der zu dem Kranken gerufen war, verordnete eine Gabe Opium und ein Purgirmittel, wonach der Kranke Linderung, und reichliche Leibesöffnung bekam.

Am 12 befand er sich wohl, ging am 13 aus, ward aber in der Nacht wieder von heftigen Schmerzen befallen. Sein Puls hielt 60 Schläge. Da die Schmerzen am 14 um vier Uhr Morgens unaufhörlich fortdauerten, und sein Puls sich gehoben hatte, so ward er aus der Ader gelassen, und ward Öffnung durch Klystiere verschafft. Um neun Uhr war er bleich, kalt, höchst erschöpft; sein Leib war tympanitisch aufgetrieben, und hielt der Schmerz mit grofser Heftigkeit an. Um zwei Uhr des Nachmittags starb er, nachdem ich ihn erst zwei Stunden zuvor besucht hatte.

Leichenöffnung. — Die dünnen Därme waren sehr ausgedehnt, und zeigten sich an einigen Theilen, besonders am Ileum, entzündete Stellen mit einer Ausschwitzung einer falschen Membran, und andere Stellen, welche eine dunkle Farbe hatten und sich dem Brande zu nähern schienen. Die rechte Seite des Colons war auf eine besondere Weise nach oben zu um sich selbst gedreht, so nämlich, dafs die Oberfläche des Kopfs des Blinddarms mit der Oberfläche des aufsteigenden Colons unmittelbar oberhalb derselben in Berührung stand, und in einer Länge von ungefähr zwei Zollen durch eine feste, aber schon alte Verwachsung befestigt war. Die auf diese Weise beschaffenen Darmtheile erschienen nicht verdickt, und waren das Colon und der Blinddarm übrigens ganz gesund.

§. 2. Alte Verwachsung der zu einem Bruche gehörig gewesenen Theile.

Ein und dreifsigster Fall.

Ein Mann von 63 Jahren hatte seit vierzig Jahren einen doppelten Inguinalbruch, der sich leicht zurück

bringen liefs, gehabt. Bisweilen litt er an heftigen Leibschmerzen, während welcher seiner Angabe nach die Brüche gewöhnlich hervorgetrieben wurden. Im November 1812 stellte sich ebenfalls ein solcher Anfall ein, der heftiger als gewöhnlich war, und auch länger anhielt. Während dieses Anfalls waren die Brüche zum öfteren hervorgetreten; der Kranke hatte dieselben aber immer wieder zurückgebracht, was ihm jedoch am Morgen des 29 nicht gelingen wollte. Ein herbeigerufener Wundarzt brachte dieselben indessen ohne Mühe zurück. Als ich zur Nachtzeit zum Kranken gerufen wurde, waren die Brüche wieder vorgeschossen; sie wurden zwar ohne alle Mühe zurückgebracht, schossen aber sogleich wieder vor, obschon der Kranke auf dem Rücken lag. Derselbe erbrach sich zu Zeiten und hatte einen heftigen Schmerz im Leibe. Der Leib fühlte sich hart an, und ward der Schmerz durch das Befühlen gemehrt. Der Puls hielt 120 Schläge, war schwach und unregelmäfsig; die Gesichtszüge waren eingefallen. Der Kranke hatte durch beigebrachte Klystiere Öffnung bekommen. Er starb während der Nacht.

Leichenöffnung. — Beide Brüche waren vollständig zurückgebracht worden, und waren nicht mit den Bauchsäcken, deren Öffnungen grofs und frei waren, verwachsen. Die Bauchsäcke erschienen verdickt, und war die innere Fläche des zur linken Seite belegenen Sacks entzündet und vereitert. Der dünne Darm war bis zu der Mitte des Ileums sehr ausgedehnt, und an manchen Stellen entzündet und brandig. Diese krankhafte Beschaffenheit hörte an dem Theile des Ileums, welcher den Bruch an der rechten Seite gebildet hatte auf; die Flächen dieser Portion waren an den Stellen,

die im Bauche mit einander in Berührung gestanden hatten, durch eine alte Verwachsung von ungefähr drei Zoll Länge fest mit einander verbunden. Die Darmhaut erschien an dieser Stelle etwas verdickt zu seyn, doch ward der Durchmesser des Darms nicht verkleinert befunden.

§. 3. Zwei nahe aneinander liegende Darmportionen waren durch eine leichte Verwachsung mit einander verbunden.

Zwei uud dreifsigster Fall.

Ein achtjähriger Knabe litt an einem anhaltenden Erbrechen und einer hartnäckigen Verstopfung; sein Leib war tympanitisch aufgetrieben; sein Gesicht hatte einen höchst erschöpften Ausdruck; sein Puls war schnell und klein. Die Krankheit hatte schon 10 bis 12 Tage gedauert, und waren vielerlei Mittel ohne Nutzen gebraucht worden. Zwei Tage später starb der Kranke.

Leichenöffnung. — Der dünne Darm war bis zu einer gewissen Stelle des Ileums, woselbst die gleich zu beschreibende Krankheitsursache vorgefunden wurde, ausgedehnt. Zwischen zwei Darmwindungen fand man ein schmales Band einer Adhäsion, welches nicht länger als einen Zoll war. Offenbar war dasselbe schon seit langer Zeit vorhanden gewesen, und hatte, so lange die Theile mit einander in Berührung standen, keine üble Wirkungen erregt. Durch eine Veränderung der relativen Lage der Theile gegeneinander, hatte sich eine andere Darmwindung, die gesund war, zwischen diese mit einander verbundenen Darmportionen eingesenkt. Die Krankheit schien so entstanden zu seyn, dafs durch die

Ausstreckung des Vereinigungsbandes die peristaltische Bewegung des Darms eine Unterbrechung erlitt, denn an dem unteren Befestigungspunkte des Bandes war der Darm in Runzeln zur Seite gezogen, und hörte grade an dieser Stelle die Ausdehnung auf, und wurde der Darm daselbst weifs, fiel zusammen und war leer. An dieser Stelle war indessen keine wirkliche Verstopfung vorhanden, und waren die Darmhäute vollkommen gesund. An der inneren Fläche, dem Punkte gegenüber wo sich dieses Band festgesetzt hatte, zeigte sich eine leichte umschriebene Röthe. Der ausgedehnte Darmtheil schien oberflächlich entzündet zu seyn, doch war die Entzündung nur in einem geringen Umfange vorhanden und war neueren Ursprungs.

§. 4. Besondere Krümmung der Flexura Sigmoidea um sich selbst.

Drei und dreifsigster Fall.

Ein Mann von 60 Jahren hatte schon eine Woche lang an den gewöhnlichen Symptomen des Ileus, die allen angewandten Mitteln hartnäckig widerstanden, gelitten. Am 23 April 1815, als ich ihn sah, war er im höchsten Grade erschöpft, sein Leib war aufgetrieben und tympanitisch, und erbrach sich der Kranke beständig. Unter den gröfsten Leiden lebte er bis zum 28. Der Leib schwoll immer mehr und mehr an, und glich endlich dem Leibe einer Frau in der letzten Zeit der Schwangerschaft. Bis zum letzten Augenblicke konnte der Kranke es sehr wohl vertragen, dafs der Leib gedrückt wurde. Sein Puls wechselte zwischen 108 und 116 Schlägen.

Leichenöffnung. — Als der Unterleib geöffnet worden war, zeigte sich ein Eingeweide, welches man anfänglich für den Magen hielt, der drei bis viermal ausgedehnter als gewöhnlich zu seyn schien. Bei einer genaueren Untersuchung ergab es sich aber, dafs es die Flexura Sigmoidea des Colons sey, die so ausgedehnt worden war, dafs sie bis in die Magengegend hinauf ragte, und die Hälfte der Bauchhöhle anfüllte. Der Magen war zusammen gezogen und gesund. Der dünne Darm war am oberen Theile gesund, weiter nach unten ward er ausgedehnt und von dunkler Farbe, und am untersten Theile erschien er sehr ausgedehnt und hatte er einige Brandflecke. Das Colon war sehr ausgedehnt, und hielt an einigen Stellen nicht weniger als fünf bis sechs Zoll im Durchmesser, und war die Flexura Sigmoidea auf die vorhin beschriebene Weise aufgetrieben, schwärzlichgelb von Farbe, und enthielt dieselbe blofs Luft und sehr dünne Fäces. Der Mastdarm war zusammen gesunken und gesund. Die Ursache dieses Krankheitszustandes scheint folgende gewesen zu seyn. Man fand nämlich, dafs die Flexura Sigmoidea sich auf eine besondere Weise um sich selbst gewunden hatte, so dafs die Seite, welche im natürlichen Zustande zur Rechten liegt zur Linken, in Berührung mit dem absteigenden Colon lag. Die linke oder aufsteigende Portion derselben ging vor dieser Portion weg, und war an der rechten Seite belegen. In Folge dieser fehlerhaften Lage ging der Mastdarm so wie er von der ersten, nämlich nun von der zur linken Seite belegenen Portion, entsprang, hinter der unteren Krümmung der Flexura Sigmoidea, woselbst die erste Windung derselben nach der Entfernung vom absteigenden Aste des Colons anfing,

weg, und hatte sich halb rund um den Mastdarm an dieser Stelle eine Schnur gezogen. Grade an dieser Stelle war es, woselbst die Ausdehnung und dunkle Farbe des kranken Darms plötzlich aufhörte, und der Rest des Darms nun eine weifse Farbe bekam und zusammen gefallen erschien. Eine mechanische Verstopfung liefs sich an dieser Stelle nicht entdecken, denn der Darm war überall offen, und mit Ausnahme der um derselben sich hinziehenden kleinen Schnur, völlig gesund.

In diesem sonderbaren Falle glückte es mir den Zustand des Theils bei Lebzeiten des Kranken zu entdecken. Am 25 nämlich, drei Tage vor dem Tode des Mannes, kam ich, da alle Mittel durchaus nichts helfen wollten, auf den Gedanken, den Mastdarm mit einer grofsen geknöpften Stahlsonde zu untersuchen. Ich fand dann, dafs auf einer gewissen Tiefe, die, wie es sich später ergab, mit der Stelle correspondirte um die sich das Band gelegt hatte, das Instrument auf ein leichtes Hindernifs beim Einschieben stiefs, doch ohne besondere Schwierigkeiten weiter geschoben, und ohne Mühe ausgezogen werden konnte. Ich liefs nun ein an der Spitze zugebundenes Darmstück eines Thiers bis über diese Stelle hinaus schieben, und füllte dasselbe dann durch ein kräftiges Einsprützen mit Wasser an. Der Darm blieb einige Zeit in diesem ausgedehnten Zustande liegen, und ward dann langsam weggezogen. Es erfolgte indessen kein Kothabgang, da, wie ich schon bemerkt habe, der ausgedehnte Darm nur Luft und dünne Fäces enthielt.

§. 5. Ein ligamentöses Band, welches eine Darmportion an der Mündung eines Bruchsacks einschnürte.

Vier und dreifsigster Fall.

Ein Mann von 53 Jahren litt im Mai 1814 an Erbrechen und einem schmerzhaften Gefühle im Leibe, von denen er folgendermafsen befallen worden war. Der Anfall stellte sich mit einem Gefühle von Bewegung, oder wie der Kranke sich ausdrückte, von Arbeiten im unteren Theile des Bauchs nach der linken Seite zu ein, dehnte sich dann nach und nach nach oben zu aus bis es den Magen erreichte, worauf der Kranke Alles was er seit dem letzten Anfalle der Art genossen gehabt hatte, ausbrach. Auf diese Weise ward er nach unbestimmten Zwischenräumen verschiedenemale täglich befallen, und hatte die Krankheit so bereits etwa vierzehn Tage gedauert. Seit funfzehn Jahren hatte er einen kleinen Bruch an der linken Seite gehabt, der oft hervortrat, aber leicht zurückgebracht werden konnte. Er hatte erst wenige Wochen vor der Zeit als ich ihn sah, angefangen ein Bruchband zu tragen. Der Bruch war seitdem nicht wieder vorgeschossen, doch stellte sich der oben beschriebene Anfall gleich nach dem Anlegen des Bandes ein. Der Kranke klagte durchaus nicht über einen fixen Schmerz im Unterleibe; sein Puls war natürlich; er litt an Verstopfung, erhielt jedoch nach dem Gebrauche von Purgirmitteln Öffnung. Einen Monat lang setzte er seine Geschäfte noch fort, mufste dann aber zu Hause bleiben, bald nachher das Bette hüten, und ward er nun immer schwächer und magerte immer mehr ab, litt auch an heftigen Schmerz-

anfällen im Leibe. Die übrigen Symptome blieben dieselben. Der Bruch trat nicht wieder hervor; der Puls war natürlich, und bekam der Kranke durch die gebrauchten Mittel Öffnung. Er starb an einer allmähligen Erschöpfung, etwa zehn Wochen nach dem ersten Auftreten des Erbrechens.

Leichenöffnung. — Der Bruch war ein Schenkelbruch gewesen. Ein Theil der Flexura Sigmoidea des Colons hing mit der Bruchsackwunde zusammen, und ward der Darm an dieser Stelle von einem feinen ligamentösen Bande, welches mit seinen beiden Enden an dem Bruchsackmunde fest safs, umgeben, verursachte aber keine Verminderung des Umfangs des Darms. Die Häute des Darms waren gesund. An zwei Stellen des dünnen Darms fand man eine Intussusception, und erschien der untere Theil des Ileums entzündet. Das Colon war zusammen gefallen; der Pylorus war hart und etwas verdickt, und war die innere Magenfläche nach dem Pylorus zu bedeutend erodirt.

DRITTER ABSCHNITT.

Ileus mit mechanischer Verstopfung, oder anderweitigen organischen Veränderungen in der Structur der Theile.

§. 1. Eine alte Krankheit des Darms, verbunden mit einem Bruche und künstlichen After.

Fünf und dreifsigster Fall.

Eine Frau von etwa 60 Jahren hatte sieben und zwanzig Jahre vor ihrem Tode einen eingeklemmten Bruch bekommen, der in einen künstlichen After in der rechten Schaamgegend ausartete. Derselbe blieb eine geraume Zeit offen, und schlofs sich dann nach und nach. Zehn Jahre später bekam sie wieder einen Bruch, der jedoch ohne Operation zurückgebracht wurde. Von dieser Zeit an litt sie aber an öfteren Anfällen von Leibschmerzen bei denen sie verstopft war. In einem solchen Anfalle, der heftiger als gewöhnlich war, und den gewöhnlich gebrauchten Heilmitteln nicht weichen wollte, besuchte ich die Kranke am 12 Mai 1827 in Gesellschaft des Herrn Young. Die Kranke hatte äufserst heftige Schmerzen im Leibe, dieser war gespannt, es war ein heftiges Erbrechen und anhaltende Verstopfung vorhanden. Der Puls war beinah natürlich. Die nach dem künstlichen After zurückgebliebene Narbe in der rechten Schaamgegend war deutlich zu sehen. Unter dem Arcus cruralis drang eine kleine bauschige Geschwulst hervor, die ohne Mühe zurückgebracht werden konnte, und war die Öffnung durchaus frei.

Da die Krankheit jedem Mittel vier Tage lang anhaltend widerstand, und die Kräfte der Kranken zu sinken begannen, so ward Herr Dr. Ballingall zur Berathung hinzugezogen, und beschlossen wir zu versuchen, ob man der Kranken durch einen Einschnitt an der Stelle der Narbe nicht Hülfe verschaffen könne. Herr Dr. Ballingall machte denselben am Abend des 15, und ward ein alter Bruchsack, der fest mit den ihn umgebenden Theilen verwachsen war, blofs gelegt, und eine geringe Menge einer serösen Flüssigkeit ausgeleert. An der Aufsenseite des Sacks lag eine Substanz, die kaum über einen Drittheil eines Zolls im Durchmesser halten mochte, unter den Arcus cruralis herabgetreten war, und sich an ihrem Ende fest mit dem Grunde des Sacks befestigt hatte. Dieselbe war durchaus frei von aller Einklemmung, und war an allen ihren Seiten unter dem Arcus cruralis ein ganz freier Raum vorhanden. Bei näherer Untersuchung ergab es sich, dafs diese Substanz ein kleiner, fingerartig geformter Darmfortsatz sey, der offenbar die Verbindung zwischen dem Darm und dem künstlichen After gebildet hatte, da das Ende desselben fest mit der Narbe verbunden war. Beim ersten Einschneiden war dieselbe zufälligerweise durchschnitten, und ward der Einschnitt später erweitert. Wenn man den Finger einbrachte, so konnte man ihn nach jeder Richtung zu in den Darm hineinschieben, ohne irgend eine Verstopfung zu fühlen. Nach der Operation erfolgte keine Besserung; die Symptome hielten mit gleicher Heftigkeit an und brach die Kranke Koth aus. Sie starb am 16, achtzehn Stunden nach dem Einschneiden. Es war während dieser ganzen Zeit nichts aus der gemachten Öffnung ausgeleert worden.

Leichenöffnung. — Der Darmtheil, welcher bei der Operation durchschnitten worden war, befand sich am unteren Ende des Ileums, und ging an dieser Stelle an einer Seite ein kleiner Fortsatz oder Anhang ab, und stieg in den Bruchsack herab. Die Darmhäute waren sowohl oberhalb als unterhalb dieser Stelle etwas verdickt, doch war der Durchmesser des Darms eben nicht besonders kleiner geworden. Oberhalb dieser krankhaft beschaffenen Stelle war der Darm sehr ausgedehnt, ohne jedoch in Hinsicht der Farbe oder Structur wesentlich verändert worden zu seyn. Derselbe enthielt blofs Luft und flüssige Fäces, und schien dem freien Ausflusse dieser Letzteren durch die gemachte Öffnung kein Hindernifs im Wege zu stehen, da dieselben während der Leichenöffnung reichlich abflossen.

§. 2. Innerlicher Bruch.

Sechs und dreifsigster Fall.

Am 8 August 1821 ward ein Mann von 25 Jahren von heftigen Schmerzen im Leibe und anderen Symptomen des Ileus befallen, und von Herrn Dr. Macaulay auf das umsichtigste und kräftigste behandelt, ohne jedoch Linderung zu bekommen. Ich besuchte den Kranken am 10; sein Puls hielt 96 Schläge und war weich, und hatte sein Gesicht einen höchst erschöpften Ausdruck. Der Schmerz hatte aufgehört; der Leib war nicht geschwollen, und konnte der Kranke es überall sehr gut vertragen, wenn man denselben drückte; der Kranke hatte aber bis dahin noch keine Öffnung gehabt. Am 11 und 12 war keine weitere Veränderung eingetreten, als dafs der Kranke nach den beigebrachten Klystieren

etwas Öffnung bekommen hatte. Am 13 kehrte der Schmerz im Leibe mit ungemeiner Heftigkeit wieder, der Kranke erbrach sich, seine Kräfte sanken rasch, und starb er während der Nacht.

Leichenöffnung. — Alle dünne Därme waren sehr ausgedehnt, und erschienen an vielen Stellen auf der Oberfläche entzündet. Etwa drei Zoll vom Caput Coli an war ein ungefähr drei Zoll lang seyendes Darmstück eingeschnürt und brandig. Die Einschnürung war durch ein festes ligamentöses Band, welches vom Netze herabkam, und sich an die am Rande des Beckens belegenen Theile festsetzte, bewirkt worden.

Sieben und dreifsigster Fall.

Ein Mädchen von 17 Jahren ward am 5 Juli 1818 von heftigen Schmerzen und Empfindlichkeit im Leibe, Erbrechen und hartnäckiger Verstopfung befallen. Es waren seit vier Tagen bereits verschiedene Mittel fruchtlos gebraucht worden, als ich am 9 zu Rathe gezogen wurde. Der Leib war aufserordentlich aufgetrieben, gespannt und empfindlich; die Kranke hatte keine Leibesöffnung gehabt; ihr Puls war schwach und schnell, und starb sie schon in der darauf folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Der dünne Darm war sehr ausgedehnt und entzündet; an verschiedenen Stellen war derselbe aufgebrochen, und war eine dünne kothartige Flüssigkeit aus demselben in die Höhle des Bauchfells ergossen. An der Wurzel des Mesenteriums auf der rechten Seite, und in einer Linie mit dem Kopfe des Colons fand man eine Masse krankhaft beschaffener Drüsen, welche die Gröfse eines grofsen Eys hatte. Der wurmförmige Fortsatz war an seiner Spitze fest

mit dieser Masse verwachsen, und da er sich zwischen dieser Geschwulst und dem Caput Coli der Queere nach erstreckte, so hatte er zwischen beide einen drei Finger breiten Raum gelassen. In diesen Raum war ein sechs Zoll langes Darmstück eingeklemmt und brandig geworden.

Acht und dreifsigster Fall.

Ein Mann von 28 Jahren ward am 15 August 1815 von den gewöhnlichen Symptomen des Ileus befallen, und starb am 18.

Leichenöffnung. — Im Masenterio hatte sich eine harte drüsenartige Masse von bedeutendem Umfange gebildet. Mit dieser Masse waren verschiedene Darmwindungen schon seit geraumer Zeit verwachsen gewesen, und erschien das Caliber des Darms an verschiedenen dieser Stellen bedeutend zusammen gezogen. An einer Stelle hatte sich ein Darmstück an zwei nah bei einander stehenden Punkten mit der Masse vereinigt, es war zwischen diesen Punkten ein Finger breiter freier Zwischenraum geblieben, und hatte sich in diesen Zwischenraum ein nah gelegenes Darmstück von geringer Gröfse eingeklemmt. Die oberhalb belegenen Theile waren ausgedehnt und brandig.

Etwa zwei Jahre vor seinem Tode hatte dieser Mann einige Monate lang an einem tief sitzenden Schmerz im Unterleibe gelitten. Von dieser Zeit an hatte er sich aber wohl befunden, und nur zweimal auf kurze Zeit an Leibschmerzen mit Erbrechen gelitten. Der zweite Anfall hatte aber vierzehn Tage vor seinem Tode statt gefunden, und war nach einer Gabe des Ricinusöls verschwunden.

§ 3. Intussusception.

Neun und dreifsigster Fall.

Eine Frau von 32 Jahren ward am 9 November 1818, als sie ihr Kind ankleidete, plötzlich von einem heftigen Erbrechen und Schmerz im Magen befallen. Dieser zog sich später weiter nach unten zu herab, und setzte sich mit grofser Heftigkeit in der Gegend des Caput Coli fest; der ganze Leib ward dann schmerzhaft und empfindlich. — Am 10 erbrach sich die Kranke beständig, hatte einen heftigen Schmerz über den ganzen Unterleib, der sich paroxysmenweise mehrte, so dafs die Kranke laut aufschrie; der Leib war beim Druck empfindlich; der Puls hielt 120 Schläge und war schwach; das Gesicht hatte den Ausdruck der Erschöpfung. Ohne dafs sich die Symptome wesentlich veränderten, lebte die Kranke noch drei Tage lang unter den heftigsten Leiden, und starb sie am 13.

Leichenöffnung. — Der dünne Darm war bedeutend ausgedehnt. Etwa drei Zoll vom unteren Ende des Ileums fing eine so bedeutende Inversion des Darms an, dafs mehr als achtzehn Zoll des Ileums in die Höhle des Caput Coli eingedrungen waren. Die nach innen zu gekehrten Theile waren entzündet und sehr brandig, und waren schon einige Theile in einen weichen breiartigen Zustand umgeändert worden. Das Colon war gesund.

Vierzigster Fall.

Ein junger Mann von 19 Jahren wachte in der Nacht vom 23 October 1819 von heftigen Schmerzen im Leibe auf, und erbrach sich heftig. Der Puls war anfänglich natürlich, ward aber im Verlaufe des Tages

schneller, und ward der Schmerz im Leibe durch einen äufserlichen Druck nicht sonderlich gesteigert. Alle gewöhnlich gebräuchliche Mittel wurden ohne Nutzen gebraucht. Ich sah den Kranken am 25. Sein Puls hielt 120 Schläge und war schwach; er erbrach sich heftig; sein Leib war nicht aufgetrieben, und hatte er beim Druck auf denselben wenigen oder keinen Schmerz; er hatte keine Öffnung; seine Gesichtszüge waren zusammen gesunken. Der Kranke starb während der folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Der dünne Darm war bedeutend ausgedehnt, an manchen Stellen entzündet, und hatte er verschiedene Brandflecke. Nahe am unteren Ende des Ileums befand sich eine Intussusception, und war das eingefallene Darmstück etwa achtzehn Zoll lang, sehr weich und brandig. Unter dieser Stelle befand sich in der Höhle des Ileums eine bedeutende Menge geronnenen Bluts angesammelt.

Ein und vierzigster Fall.

Ein Knabe, zwei Jahre und fünf Monate alt, erbrach sich am 7 Mai 1812, hatte Schmerz im unteren Theile des Leibes und Tenesmus, und leerte eine geringe Menge eines blutigen Schleims und reines Blut aus. Sein Puls war natürlich; der Unterleib war beim Berühren nicht empfindlich; der Knabe war sehr unruhig; sein Gesicht hatte einen Ausdruck von Angst und Niedergeschlagenheit. Als der Kranke am 8 auf dem Stuhle heftig drängte, kam eine Geschwulst von dunkel blutrother Farbe, und von der Gröfse eines Eys aus dem After hervor. Man brachte dieselbe leicht wieder zurück, fand aber, dafs dieselbe ein umgekehrtes Darmstück war.

Als man eine Sonde einführte, konnte man an der Seite sehr tief mit derselben eindringen, ohne jedoch den Anfang der Inversion zu erreichen. Das Kind starb am folgenden Morgen.

Leichenöffnung. — Es fand sich eine höchst merkwürdige Inversion des Darms, die in der Mitte des Bogens des Colons ihren Anfang nahm. Die zu derselben gehörigen Theile machten den Überrest des Colons, und eine gleich grofse Portion des Ileums aus, und mafsen sie acht und dreifsig Zoll. Der Theil, welcher aus dem After hervorgedrungen war, war das umgekehrte Caput Coli. Die umgekehrte Portion des Colons hatte eine dunkle schwärzlichgelbe Farbe, war sehr weich, und an einigen Stellen verdickt. Die in dieselbe eingeschlossene Portion des Ileums war ziemlich gesund. Aufser dem mit dem umgekehrten Darm verbundenen Masenterium war noch ein Theil des Netzes mit eingeschlossen.

Mir ist noch ein ganz ähnlicher Fall vorgekommen, der jedoch von diesem in Hinsicht der Ausdehnung der Inversion abwich, da diese am unteren Theile des Colons ihren Anfang nahm. Der Kranke war ein vierjähriger Knabe und lag fünf bis sechs Tage krank.

Zwei und vierzigster Fall.

Ein acht Monate altes Kind lag am 12 Juni 1826 in einem höchst erschöpften Zustande, und schien bisweilen von einer förmlichen Ohnmacht befallen zu seyn. Es erbrach sich oft; sein Leib war weich, nicht gespannt, und nicht beim Druck empfindlich. Es hatte weiter keine Stuhlausleerungen, als eine unbedeutende Menge eines blutigen Schleims. Es war schon drei Tage krank.

Die Symptome veränderten sich während des 12 nicht, und starb das Kind in der folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Mehr als zwölf Zoll des Ileums waren umgekehrt und fest in das Caput Coli eingebettet. In den oberhalb belegenen Theilen zeigten sich Spuren der Entzündung.

Drei und vierzigster Fall.

Ein Kind von sechs Monaten hatte seit einigen Tagen einen Durchfall gehabt, und waren die Stuhlausleerungen grün von Farbe und häufig erfolgt. Am 28 Juli 1826 fing es heftig an zu schreien, und schrie mehrere Stunden lang fort, erbrach sich auch zum öfteren. — Am 29 erbrach es sich nur selten, es lag in einer fieberartigen Betäubung und hatte viele blutige Schleimabgänge. Am 30 war die Betäubung stärker; der Leib war weich, doch fühlte man in der linken Seite desselben eine umschriebene tief belegene Vollheit. Es erbrach sich nicht und leerte nur wenigen blutigen Schleim, aber keine Fäces aus. Es waren verschiedene Purgirmittel ohne Nutzen gebraucht worden, und waren die Klystiere nicht stehen geblieben. Am 31 erbrach es sich nicht; der Leib war nicht aufgetrieben; die Erschöpfung nahm überhand; die Darmausleerungen waren dieselben als gestern; das Kind starb in der Nacht.

Leichenöffnung. — Es war eine bedeutende Intussusception vorhanden. Die Umkehrung nahm an der Mitte des Bogens des Colons ihren Anfang, und war der Überrest des Colons und eine gleiche Portion des Ileums in der Inversion eingeschlossen, und dehnte sich dieselbe bis zur Flexura Sigmoidea Coli aus. Die eingeschlossenen Theile hatten eine dunkle Farbe, waren aufgetrieben und an einigen Stellen vereitert.

§. 4. Ileus von einem Gallensteine entstanden.

Vier und vierzigster Fall.

Ein Mann von 45 Jahren hatte zum öfteren Anfälle von heftigen Leibschmerzen nach denen eine Gelbsucht zu entstehen pflegte, und schrieb man diese Schmerzen auf Rechnung des Durchgangs von Gallensteinen durch die Gallengänge. Am 3 Juni 1822 ward er von einem solchen Schmerzanfalle befallen, und hielt der Schmerz den ganzen Tag über mit großer Heftigkeit an, und war von Erbrechen begleitet. Am vierten Tage hatte sich der heftige Schmerz in der Gegend der Gallengänge gelegt, doch beschwerte sich der Kranke nun über einen mehr den ganzen Unterleib einnehmenden Schmerz; sein Puls war beschleunigt geworden, und hatte er keine Leibesöffnung bekommen. Am fünften Tage hatten sich alle Symptome eines völlig ausgebildeten Ileus eingestellt, und starb der Kranke während der folgenden Nacht. Ich hatte denselben erst spät am Abend gesehen.

Leichenöffnung. — Die obere Hälfte des dünnen Darms war entzündet und ausgedehnt, und war eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden. Die untere Hälfte war zusammen gefallen, leer und hatte ein gesundes Aussehn. An der Stelle an welcher die Ausdehnung aufhörte, befand sich ein großer Gallenstein, der in seinem größten Umfange vier Zoll, und viertehalb Zoll in seinem kleinsten Umfange hielt. Der Ductus communis war ausgedehnt, und konnte man einen Finger in denselben einbringen. Die Gallenblase war in einem entzündeten Zustande, erweicht und zum Theil desorganisirt.

§. 5. Contraction des Calibers des Darms.

Fünf und vierzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren hatte seit einigen Wochen über einen tief sitzenden Schmerz im unteren Theile des Leibes geklagt, der aber nicht so heftig war, dafs er dadurch vom Arbeiten abgehalten wurde. Am 27 Juli 1815 ward er von den Symptomen des Ileus befallen, und starb am 31.

Leichenöffnung. — Der ganze dünne Darm und das Colon befanden sich in einem Zustande einer grofsen und allgemeinen Ausdehnung, und hatten eine dunkle Farbe. Die Ausdehnung hörte an der zweiten Windung der Flexura Sigmoidea, ehe dieselbe sich nämlich nach unten zu hinwindet um in den Mastdarm überzugehen, auf. Hier war der Darm auf ungefähr anderthalb Zoll in seinen Häuten sehr verdickt, und war sein Caliber so sehr vermindert, dafs man kaum die Spitze des kleinen Fingers in denselben einbringen konnte. Die innere Fläche dieses Darmtheils war mit rothen fungösen Auswüchsen, die den Granulationen glichen, bedeckt. In den oberhalb desselben belegenen Theilen waren viele kothartige Massen angehäuft.

Sechs und vierzigster Fall.

Eine Frau von 60 Jahren hatte seit einiger Zeit über ein häufig sich einstellendes unangenehmes Gefühl im Leibe, und eine flatulente Auftreibung desselben geklagt. Am 27 August 1817 hatte dieses unangenehme Gefühl zugenommen, und hatte die Kranke seit vier Tagen keine Öffnung gehabt. Von dieser Zeit an wollte die Kranke keine Arzeney mehr nehmen. Die

Symptome waren indessen auch nicht besonders heftig. Sie hatte zu Zeiten ein Leibkneipen, aber keinen fest sitzenden Schmerz, kein Fieber, keine Empfindlichkeit im Leibe, wenn man dasselbe drückte, und erbrach sie sich nur wenig. Sie bekam aber keine Öffnung, und trieb der Leib nach und nach mehr auf. Am 4 September starb sie an einer völligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Der ganze Darmkanal erschien aufserordentlich aufgetrieben, und zeigten sich an verschiedenen Stellen Spuren einer neuerdings vorhanden gewesenen Entzündung, und eine Ausschwitzung einer falschen Membran. Die Krankheit breitete sich bis auf den Mastdarm etwa vier Zoll vom After entfernt aus, und war der Darm hier so zusammen gezogen, dafs man kaum die Spitze des kleinen Fingers in denselben einbringen konnte. Hinter dieser Stelle fand man eine grofse Masse kranker Drüsen, und ward die Zusammenziehung durch eine feste glatte Substanz, welche den Darm an der Vorderseite überzog, und zu beiden Seiten mit jener Masse in Verbindung stand, bewirkt. Als diese Substanz durchschnitten ward, ward der Darm frei, und erschienen seine Häute gesund.

Sieben und vierzigster Fall.

Eine Frau von 63 Jahren war bis drei Monate vor ihrem Tode ziemlich gesund gewesen. Sie fing dann an sich zu erbrechen, war eine Woche lang verstopft, und erhielt nur nach dem Gebrauche von Purgirmitteln Öffnung. Später klagte sie über Übelkeit, erbrach sich jedoch nicht, und hatte auch keine Schmerzen. Der Unterleib war anfänglich aufgetrieben, fiel aber später wieder bei. Einen Monat später ward sie bettlägerig,

war beständig übel und hartnäckig verstopft; häufig hatte sie Anfälle von Erbrechen, welche manchmal einige Tage lang anhielten. In der freien Zeit beschwerte sie sich blofs über Übelkeit und Mangel an Appetit; die gebrauchten Purgirmittel wurden ausgebrochen, doch erhielt die Kranke nach Klystieren Öffnung. Sie starb an einer allmähligen Verstopfung etwa drei Monate nach dem Anfange der Krankheit.

Leichenöffnung. — Die Häute des Ileums waren da, wo dieses in das Colon übergeht, sehr verdickt und verhärtet, und war die Öffnung in den Darm so eng, dafs man kaum die Spitze des kleinen Fingers in dieselbe einbringen konnte. Das Ileum war ausgedehnt, und dunkel von Farbe.

Acht und vierzigstigster Fall.

Ein Mädchen von 14 Jahren, das früher gesund gewesen war, ward am 2 April 1828 von Symptomen des Ileus befallen. Herr Dr. Ross behandelte dasselbe auf das Beste, jedoch vergeblich, und ward ich am 3 zur Berathung hinzugezogen. Der Puls war schnell und schwach, das Gesicht drückte grofse Angst und Erschöpfung aus; der Unterleib war trommelsüchtig aufgetrieben und beim Druck empfindlich; mit dem Stuhlgange wurde nur etwas weifser Schleim ausgeleert, und erbrach sich die Kranke oft. Am 5 starb sie.

Leichenöffnung. — Der ganze Darmkanal war aufserordentlich ausgedehnt, von schwarzgelber Farbe und war eine Ausschwitzung einer falschen Membran vorhanden. Dieser krankhafte Zustand hörte etwa zehn Zoll vom unteren Ende des Ileums plötzlich auf, und hatte der Überrest des Ileums eine gesunde Farbe,

erschien aber ungemein dick, fest, fleischartig, und hatte eine gewundene Gestalt. Die Öffnung in diesem Theile des Darms war eng, gewunden oder gefaltet, und konnte nur mit Mühe nachgewiesen werden. Bei einer näheren Untersuchung ergab es sich, dafs diese sonderbare Masse durch zahlreiche kleine Windungen des Darms, die sehr fest mit einander zusammen hingen, gebildet wurde. Die äufsere Fläche dieser Masse war so von einer neuen Membran überzogen, dafs sie auswärts platt und gleichförmig erschien. Als diese Membran entfernt und die Verwachsungen auseinander getrennt wurden, was nur mit Mühe geschehen konnte, so schienen die Darmhäute ziemlich gesund zu seyn. Die Krankheit war offenbar sehr alten Ursprungs, doch hatte die Kranke vor dem tödtlich ablaufenden Anfalle nie über irgend ein unangenehmes Gefühl im Unterleibe geklagt.

§. 6. Merkwürdige Strictur des Bogens des Colons.

Neun und vierzigster Fall.

Ein Mann von 24 Jahren hatte ungefähr ein Jahr vor seinem Tode einen Anfall der Cholera, und war von dieser Zeit an zum öfteren mit Schmerzen im Leibe und Verstopfung behaftet. Nach einiger Zeit schwoll sein Leib bedeutend auf, doch verschwand diese Anschwellung nach einigen Wochen wieder; der Kranke verlor jedoch nach und nach alle Kraft und war hartnäckig verstopft. Als ich ihn einige Wochen vor seinem Tode sah, war er sehr abgemagert; sein Puls war sehr klein; sein Leib war gespannt und beim Druck etwas empfindlich; er war hartnäckig verstopft, und bekam er nach den kräftigsten Purgirmitteln und Klystieren oft

durchaus keine Leibesöffnung. Er erbrach sich bisweilen, jedoch nicht heftig. Er starb an einer allmähligen Erschöpfung, ohne viel zu leiden; sein Leib war zuletzt gespannt, aber nicht sehr aufgetrieben gewesen.

Leichenöffnung. — In der Mitte des Bogens des Colons war eine merkwürdige Strictur vorhanden, und konnte man nur von der linken Seite aus einen sehr kleinen Finger einschieben. An der rechten Seite war die Öffnung queer durch ihren Mittelpunkt von einem Lappen, der sich dem Anscheine nach aus Fasern der Schleimhaut gebildet hatte, an den oberen und unteren Theilen der Öffnung befestigt war, und nur an den beiden Seiten einen freien Durchgangspunkt gelassen hatte, bedeckt. Die linke Seite des Colons erschien von der Strictur nach unten zu, in einen Strang, der nicht dicker als ein Finger war, zusammen geschrumpft. Die rechte Seite war von der Strictur an so ausgedehnt, dafs sie zwölf Zoll im Umfange hielt; sie behielt diese Dicke bis zum Caput Cocci bei, und waren viele harte Fäces in der ganzen Masse eingeschlossen. Der dünne Darm war zum Theil auch von harten Fäces ausgedehnt.

Anhang
zu der Pathologie des Ileus.

Die beiden folgenden Fälle, welche zwar in keiner unmittelbaren Verbindung mit dem Gegenstande des vorigen Abschnitts stehen, habe ich hier im Anhange mitgetheilt, da sie einige Punkte in der Pathologie des Ileus zu erläutern scheinen.

§. 1. Allgemeine Tympanitis.

Funfzigster Fall.

Ein Mann von 40 Jahren hatte die Operation einer kleinen Mastdarmfistel, die glücklich geheilt war, erlitten, und war im Begriff aufs Land zurück zu kehren, als er in der Nacht auf den ersten September 1825 von einem Erbrechen befallen wurde. Während der Nacht brach er viel, und hatte auch mäfsige Leibesöffnung. Am Morgen des folgenden Tages war er etwas fieberhaft; er hatte Schmerz im Leibe; der Leib war gespannt, und erbrach sich der Kranke mitunter, jedoch nicht heftig. Er nahm ein Laxirmittel, welches auch verschiedene dunkle und wässerige Stuhlausleerungen, jedoch ohne Linderung der Zufälle, bewirkte. Am Abend war er höchst erschöpft, und war sein Puls schnell geworden. Ich besuchte ihn am Morgen des 2 und fand ihn sehr erschöpft. Der Schweifs stand ihm in Tropfen vor dem Kopfe; seine Extremitäten waren kalt; sein Puls hielt

160 Schläge und war weich; der Leib war sehr aufgetrieben und trommelsüchtig; beim Druck war derselbe etwas schmerzhaft, doch nicht stark empfindlich; das Erbrechen hielt an; der Kranke hatte einigemale Leibesöffnung gehabt; die Stuhlausleerungen waren dunkel, wässerig und sparsam. Es wurden alle Mittel versucht um den Kranken Hülfe zu verschaffen, jedoch vergebens, und starb er schon am Nachmittage.

Leichenöffnung. — Der ganze Tractus intestinorum war überall hin bis zum äufsersten Ende des Mastdarms bedeutend tympanitisch aufgetrieben. An einigen Stellen war er dunkelroth gefärbt, an Anderen hatte er eine schwärzliche oder bleyartige Farbe, war in seiner Structur aber nicht verändert. Das Netz erschien nach unten zu etwas entzündet, und fanden sich in der Beckenhöhle einige Unzen einer gelblichen saniösen Flüssigkeit, die eine etwas eiterartige Beschaffenheit hatte.

§. 2. Wirkungen des Galvanismus auf den ausgedehnten Darmkanal.

Ein und funfzigster Fall.

Ein Mann von 50 Jahren, dessen Fall mir von Herrn Clarkson zu Selkirk mitgetheilt wurde, ward von Erbrechen und Schmerz in der rechten Seite des Leibes befallen, und war dieser hart, ausgedehnt und beim Befühlen sehr empfindlich. Der Kranke war hartnäckig verstopft, und erhielt durch die kräftigsten Purgirmittel nur dann Öffnung, wenn öftere kräftige Klystiere gegeben wurden. Vierzehn Tage lang war der Gebrauch dieser Mittel ohne sonderlichen Erfolg fortgesetzt worden,

als Herr Clarkson sich entschlofs den Galvanismus auf den harten und gespannten Theil des Unterleibes einwirken zu lassen. Gleich nach der Anwendung desselben erfolgte eine sehr reichliche Darmausleerung, und ward der Galvanismus täglich, zehn Tage hintereinander, mit demselben Erfolge angewandt. Nachdem derselbe einige Minuten lang eingewirkt hatte, entstand gewöhnlich eine mit einem polternden Geräusche verbundene Bewegung in den Gedärmen, und erfolgte dann eine reichliche Stuhlausleerung. Manchmal erfolgte die Ausleerung nicht eher als bis der Galvanismus zwanzig Minuten lang applicirt worden war; manchmal ward das Bedürfnifs zu Stuhle zu gehen aber während der Anwendung desselben so grofs, dafs dieselbe aufhören mufste um dem Kranken Zeit zu lassen sein Bedürfnifs zu befriedigen. Die Spannung und Empfindlichkeit in der rechten Seite des Leibes hörten bald auf, und war jedes unangenehme Gefühl nach einigen Tagen verschwunden. Im Anfange wurden viele schwarze und sehr harte Fäces ausgeleert, doch wurden die Ausleerungen nach und nach natürlicher, und ward der Galvanismus nach Verlauf von zehn Tagen ausgesetzt.

VIERTER ABSCHNITT.

Pathologische und praktische Folgerungen, die sich aus den angeführten Thatsachen ziehen lassen.

Aus den mitgetheilten Fällen, die zur Erläuterung der verschiedenen Modificationen des Ileus dienen, scheinen sich einige allgemeine Principien, die ein besonderes pathologisches Interesse gewähren und in praktischer Hinsicht wichtig sind, herleiten zu lassen.

Hat man Gelegenheit die Theile zu untersuchen, wenn der Ileus in der frühsten Periode tödtlich wurde, so scheint der krankhafte Zustand derselben blofs in einer einfachen Ausdehnung, ohne weitere sichtbare Veränderung in Hinsicht der Structur zu bestehen, wie dieses der 24 Fall ergab. In einer etwas mehr vorgerückten Periode findet man, dafs der ausgedehnte Theil einen Anstrich einer lebhaften Röthung erhalten hat, wie dieses im 25 Falle beobachtet wurde. — In einem anderen Zeitraume der Krankheit hat der ausgedehnte Theil eine bleiartige oder schwärzlich gelbe Farbe, und scheint die Textur desselben nicht sonderlich verändert zu seyn, wovon der 26 Fall ein Beispiel lieferte, und in einer noch mehr vorgerückten Periode scheint dieser Zustand in eine Gangräne überzugehen, wie dieses im 27 Falle geschehen war. Nur zu wahrscheinlich ist es, dafs diese krankhaften Erscheinungen ihren Sitz hauptsächlich in der Muskelhaut haben, denn wir sehen dieselben die verschiedenen krankhaften Grade in den oben angeführten Fällen durchlaufen, ohne irgend

eine die Peritonitis ankündigende Erscheinung wahrzunehmen. Es scheint jedoch, daſs die Krankheit in einem mehr vorgerückten Zeitraume mit einer Peritonitis verbunden werden kann, wie dieses im 28 Falle beobachtet wurde, in welchem man eine Gangräne, verbunden mit einer Ausschwitzung einer falschen Membran vorfand.

Ein anderer interessanter Punkt in dieser Untersuchung ist der, auf den Zustand der Muskelthätigkeit des Darmkanals während des Verlaufs dieser krankhaften Veränderungen zu merken. In einer weit vorgeschrittenen Periode der Krankheit ist die Muskelkraft gänzlich gestört, denn man findet, daſs der ausgedehnt gewesene Theil platt zusammen fällt, wenn er leer ist, und die breite Fläche eines leeren Sacks, ohne alle Neigung zur Contraction, darstellt, wie dieses im 27 Falle gefunden wurde. Dieser Fall zeigte freilich die Krankheit im Zustande einer völligen Gangräne, doch scheint es, als wenn derselbe Verlust der Muskelkraft in einer weit früheren Periode, und in Verbindung mit einem schwächeren Grade der Krankheit vorkommen kann. Ich schlieſse dieses aus dem sehr merkwürdigen 35 Falle, in welchem der Kranke achtzehn Stunden lang mit einer hinreichenden äuſseren, mit dem kranken Darm direct in Verbindung stehenden Öffnung lebte, und doch keine Ausleerung statt fand, obschon der kranke Darm nichts als Luft und flüssige Fäces enthielt. In diesem Falle muſste der Darm auf einer bedeutenden Strecke oberhalb der Öffnung gänzlich die Muskelkraft verloren haben, und doch fand man bei der Leichenuntersuchung nur eine gleichmäſsige Ausdehnung des Theils, ohne irgend eine wesentliche Veränderung in Hinsicht der Farbe und der Textur. Ein ähnlicher Zustand der Theile scheint

im 33 Falle vorhanden gewesen zu seyn, in welchem die Obstruction im Mastdarme vorhanden war. Dieselbe ward wiederholt durch verschiedene mechanische Mittel ausgedehnt, ohne dafs eine Ausleerung erfolgte. Der 51 Fall scheint diese Ansichten auf eine merkwürdige Weise zu erläutern. Es war nämlich eine Verstopfung vorhanden, die den kräftigsten Purgirmitteln widerstand, und von einer deutlichen und schmerzhaften Auftreibung eines Theils der Gedärme begleitet war, und durch wiederholte Applicationen des Galvanismus auf den Theil gehoben wurde, indem unmittelbar nach jeder Application eine reichliche Darmausleerung erfolgte. Wahrscheinlich ist es daher, dafs im Ileus ein gewisser Verlust der Muskelkraft in einem Theile des Darmkanals vor sich geht, in Folge dessen er nicht in Übereinstimmung mit den anderen Theilen wirkt, sondern durch den Impuls der oberen Theile, welcher im gesunden Zustande die Contraction desselben erregt haben würde, ausgedehnt wird.

In einem tödtlich ablaufenden Falle des Ileus findet man gewöhnlich einen Theil des Darms in dem hier bezeichneten Zustande der Ausdehnung, und einen anderen Theil leer und zusammen gefallen, und gleichsam die Form eines Strangs bildend. Man hat behauptet, dafs es schwierig sey zu entscheiden, welcher von diesen beiden Zuständen als das primäre Leiden zu betrachten sey; Einige sagen, dafs der zusammen gefallene Theil in Folge eines Krampfs zusammen gezogen werde, auf diese Weise eine Quelle der Verstopfung abgebe, die dann die Ausdehnung des oberen Theils veranlasse. Die Anwendung der Lehre vom Krampf auf diesen Gegenstand ist aber blofs willkürlich, und müssen wir,

wenn wir einiges Licht über diese wichtige pathologische Frage verbreiten wollen, auf Thatsachen, nicht aber auf Hypothesen sehen. Folgende Betrachtungen scheinen auf diese Untersuchung bezogen werden zu können:

1. Der zusammen gefallene Zustand des Darms, in welchem derselbe die Gestalt eines Strangs anzunehmen pflegt, scheint der normale Zustand eines gesunden Darms, der leer ist zu seyn. Man findet oft beinah den ganzen Darmkanal in den Leichen von Kindern, die an keinem Leiden der Unterleibsorgane gestorben sind, und die bis zu ihrem Tode eine reichliche Leibesöffnung hatten, in einem solchen Zustande. Wir dürfen nicht zweifeln, dafs ein ähnlicher Zustand einer gleichförmigen Contraction der normale Zustand anderer Muskelorgane, die leer sind, ist, wie man solches z. B. bei der Harnblase findet. Man hat also durchaus keinen hinreichenden Grund zu der Annahme, dafs der Zustand der gleichförmigen Contraction des Darms ein krankhafter Zustand sey, und sprechen hingegen Thatsachen für die Ansicht, dafs dieser Zustand wenn der Darm leer ist, der normale Zustand sey.

2. Auf der anderen Seite lernen wir aus verschiedenen Fällen, und besonders aus dem hier erzählten 50 Falle, dafs ein Zustand einer allgemeinen Ausdehnung, verbunden mit einer schwärzlichen Färbung, als ein primäres Leiden des Darmkanals, ohne irgend einen Anschein von Verstopfung, und ohne dafs sich ein Theil des Darmkanals in einem zusammen gefallenen Zustande befindet, vorkommen kann.

3. In dem Falle des Ileus erscheinen die zusammen gefallenen Theile in allen Perioden der Krankheit beständig gesund. Die krankhaften Erscheinungen, die

Entzündung nämlich, die schwarzgelbe Farbe, die Exudation oder Gangräne beschränken sich fast allein auf die ausgedehnten Theile.

4. Im 35 Falle war jede Verstopfung nach unten zu gänzlich beseitigt, während die nach oben belegenen Theile dem äufseren Ansehn nach gesund zu seyn schienen, und doch war die Thätigkeit des Darmkanals gänzlich aufgehoben.

5. Im 51 Falle mufs man annehmen, dafs die Ursache, welche auf eine so besondere Weise so gleichförmig einzuwirken pflegt, blofs auf einen Theil dessen Kraft gestört worden war, und nicht auf Einen, der sich im Zustande einer krampfhaften Contraction befand, eingewirkt habe.

6. Wir finden, dafs im 29, 30 und 31 Falle der Zustand der Ausdehnung von Ursachen, die ihrer Natur nach ganz verschieden waren, entstand, ohne dafs das hier bezeichnete Zusammensinken vorhanden war. Auf der anderen Seite finden wir, dafs im 32, 33 und 44 Falle, in welchen die Krankheit offenbar von einer mechanischen Ursache herrührte, dieser eigenthümliche Zustand des Zusammensinkens unter dem Sitze der Verstopfung vorhanden war, und durfte man doch nicht annehmen, dafs derselbe auf die Erzeugung der Krankheit irgend einen Einflufs gehabt hätte. Es verdient noch bemerkt zu werden, dafs der zusammen gezogene Theil im 33 Falle, während des Verlaufs der Krankheit, zum öfteren und reichlich ausgedehnt wurde, ohne dafs diese Ausdehnung irgend einen Einflufs gehabt hätte, um die höher belegenen Theile zu erleichtern.

Aus diesen Gründen ist mir die Ansicht wahrscheinlich, dafs im Falle des Ileus der ausgedehnte Theil des

Darms der wahre Sitz der Krankheit ist, und dafs der zusammen gezogene Theil nicht durch einen Krampf zusammen gezogen wird, sondern blofs zusammen sinkt, weil er leer ist, und dafs die Muskelkraft desselben keine Störung erlitten hat.

Es ist wirklich gefährlich, wenn man über einen Gegenstand dieser Art Speculationen anstellt, und weiter geht, als einfache Folgerungen aus den vor uns liegenden Thatsachen zu ziehen. Es scheinen indessen gewisse Punkte, welche mit der Thätigkeit des Darmkanals im Zusammenhange stehen, mit dieser Art der Untersuchung in Verbindung gebracht werden zu können. Nimmt man an, dafs sich eine bedeutende Portion des Darmkanals in einem zusammen gezogenen Zustande befindet, und dafs eine Masse Nahrungsstoff durch die Contraction der oberen Theile in denselben hineingetrieben wird, so wird die Reihe von Actionen, welche statt finden wird, wahrscheinlich folgende seyn. Wenn eine Portion, die ich Nr. 1 bezeichnen will, ihre Contenta in eine Portion Nr. 2 treibt, so mufs die Kraft, welche in Thätigkeit tritt, eine solche seyn, dafs sie die Contenta forttreibt, aber auch zugleich die tonische Contraction von Nr. 2 überwindet. Die Portion Nr. 2 zieht sich ihrerseits dann zusammen, und treibt die Contenta in Nr. 3, diese in Nr. 4 und so weiter. Damit dieser Procefs aber auf eine normale Weise vor sich gehe, ist es nöthig, dafs jede Portion in einer auf einander folgenden Übereinstimmung mit den anderen Portionen wirkt. Es scheint indessen, dafs man annehmen darf, dafs diese Harmonie auf verschiedene Weise unterbrochen werden kann. Wenn nämlich erstlich die Portion Nr. 1 sich zusammen gezogen und ihre Contenta

in Nr. 2 getrieben hat, und Nr. 2 sich ihrerseits nicht auch zusammen zieht, so werden die Functionen des Ganzen in einem gewissen Grade unterbrochen werden, und werden sich die Contenta in Nr. 2 wie in einem unbelebten Sacke anhäufen. Da die oben belegenen Theile fortfahren nach unten zu hin zu wirken, so tritt nun Eine von nachstehenden Folgen ein. Die oberen Theile werden entweder zu einer stärkeren Contraction angeregt, und werden die Contenta, unabhängig von der Thätigkeit von Nr. 3, in Nr. 3 hinein getrieben, und dauert die Thätigkeit des Ganzen so fort, oder es werden neue Contenta in Nr. 2 hinein getrieben, diese wird immer mehr und mehr ausgedehnt, und erfolgt endlich eine sehr gefährliche Unterbrechung in der Function des Darmkanals. — Wenn sich zweitens in der Reihe der beschriebenen Actionen die Portion Nr. 4 ihrerseits zusammen zieht, während in der Portion Nr. 5 ein Hindernifs für die freie Ausdehnung vorhanden ist, so ist es wahrscheinlich, dafs sich die Bewegung so umkehren kann, dafs die Zusammenziehung von Nr. 4 die Portion Nr. 3 ausdehnt, und dafs sich diese umgekehrte Thätigkeit rückwärts auf die anderen Portionen verbreiten kann. Etwas der Art scheint offenbar im 34 Falle statt gefunden zu haben. In dem hier bezeichneten Zustande der Theile können Abweichungen statt finden, die zu wichtigen Verschiedenheiten in den Krankheitserscheinungen Anlafs zu geben scheinen. Das Hindernifs zu der Ausdehnung der Portion Nr. 5 kann in verschiedenen Graden vorhanden seyn; in einem geringen Grade kann dasselbe der Art seyn, dafs es diese Portion nicht verhindert in harmonischer Thätigkeit mit den übrigen Theilen zu treten, und dafs zwar, wenn die Quantität

der Contenta, die sie erhält gering und nur ein geringer Grad von Ausdehnung nöthig ist. Wenn jedoch eine gröfsere Ausdehnung der oberen Theile, entweder von einer Anhäufung fester Contenta oder einer zufälligen Ansammlung von Blähungen vorhanden ist, so kann ein stärkerer Grad von Ausdehnung erforderlich seyn, als die Portion Nr. 5 sie zu leisten vermag, und kann auf solche Weise eine Unterbrechung der übereinstimmenden Thätigkeit des Darmkanals eintreten. Wahrscheinlich ist es, dafs auf diese Weise und in Verbindung mit geringen organischen Zuständen des Darmkanals, der Kranke Anfälle von Schmerzen und anderweitige Beschwerden erleidet, die anfänglich nur in langen und unbestimmten Zwischenräumen erfolgen, endlich aber in einen tödtlich ablaufenden Ileus übergehen. Der 29, 30 und 35 Fall liefern sprechende Beispiele dieser wichtigen Modification der Krankheit, und ist es besonders zu bemerken, dafs in den beiden zuerst genannten Fällen durchaus keine mechanische Verstopfung vorhanden war. Bemerkt werden mufs auch noch, dafs, obschon in solchen Fällen die normale Thätigkeit unterbrochen ist, doch ein Theil der Contenta durchgehen kann. Dieses geschah offenbar in dem sehr interessanten 34 Falle, in welchem regelmäfsige Stuhlausleerungen erfolgten, obschon die Thätigkeit des Darmkanals eine entgegengesetzte Richtung nahm, sobald sie bis zum Sitze der Krankheit gelangte.

Die hier nur oberflächlich angedeuteten Principien scheinen auch auf manche Affectionen des Darmkanals bezogen werden zu können, die man vergeblich durch die so allgemein gebrauchte, und so höchst unbestimmte Lehre vom Krampf zu erklären strebt. Ich enthalte mich aber

für jetzt aller Speculationen über diesen Gegenstand, und will diesen Theil der Untersuchung mit einigen Folgerungen praktischer Art, die aus den beschriebenen Fällen hervorzugehen scheinen, beschliefsen.

1. Die in tödtlich abgelaufenen Fällen des Ileus am allgemeinsten vorkommende krankhafte Erscheinung ist eine grofse und gleichmäfsige Ausdehnung eines grösseren oder kleineren Theils des Darmkanals.

2. Diese Ausdehnung scheint ein Krankheitszustand zu seyn, der tödtlich werden kann ohne in irgend einen anderen Krankheitszustand überzugehen.

3. Der gewöhnliche Verlauf der Krankheit ist in den tödtlich ablaufenden Fällen ein Übergang in Entzündung und deren Folgen. Wir haben gesehen, dafs die Krankheit tödtlich war, während sich die Entzündung in den verschiedenen Stadien ihres Verlaufs befand, und bald eine lebhafte Röthung des Darms, bald eine bedeutende Gangräne desselben gefunden wurde.

4. Hinsichtlich der Zeit, in welcher die Entzündung einzutreten pflegt, scheint eine grofse Verschiedenheit zu herrschen. Dieselbe schien im 25 Falle, der am neunten Tage, und im 33 Falle, der ungefähr am dreizehnten Tage tödtlich wurde, ganz neuerdings entstanden zu seyn, während sie schon im 27 Falle am dritten Tage in eine bedeutende Gangräne übergegangen war.

5. Ein durch äufseren Druck gemehrter Schmerz scheint kein sicheres Zeichen einer Darmentzündung abzugeben, denn man beobachtet denselben im 24 Falle in welchem keine Entzündung vorhanden war, und in verschiedenen anderen Fällen war er wahrscheinlich eher vorhanden, ehe die Entzündung ihren Anfang

genommen hatte. Aus verschiedenen Beobachtungen habe ich die Überzeugung erlangt, dafs ein Darm, der schnell ausgedehnt wurde, beim Druck schmerzhaft ist. Dieser Schmerz ist aber eigner Art, und läfst sich bei der gehörigen Aufmerksamkeit gewöhnlich von der acuten Empfindlichkeit, die man bei der Peritonitis beobachtet, unterscheiden.

6. Ein plötzliches Aufhören des Schmerzes und ein Sinken der Lebenskräfte sind keine nothwendige Anzeigen eines innerlichen Brandes, denn wir haben gesehen, dafs diese Symptome bei einer neuerdings entstandenen Entzündung vorkommen können, und werde ich weiter unten Gelegenheit nehmen, einige Fälle anzuführen, in welchen die Kranken ungeachtet des Vorhandenseyns derselben genasen.

7. Auf der anderen Seite habe ich Fälle beobachtet, in welchen ein bedeutender Brand vorhanden war, und der Schmerz bis zum letzten Augenblicke mit ungemeiner Heftigkeit fortgewährt hatte.

8. Der Puls scheint ein höchst unsicheres Zeichen in Hinsicht der Beschaffenheit der Theile im Ileus abzugeben. Im 25 Falle, in welchem ein bedeutender Grad von Entzündung vorhanden war, war er weniger afficirt, als im 24 Falle, in welchem keine Entzündung beobachtet wurde. So beobachtete man im 46 Falle keine Frequenz des Pulses und keine Empfindlichkeit des Unterleibes, und doch war eine sehr bedeutende Entzündung mit Exudation vorhanden. Es gehen auch noch manche andere wichtige Umstände, die sich auf den Zustand des Pulses beziehen, aus den erzählten Fällen hervor. Dahin gehört der 27 und 30 Fall, die mit einer bedeutenden Entzündung und Gangräne,

acht bis zehn Stunden nach der Zeit, in welcher der Puls zuerst schneller als gewöhnlich geworden war, tödtlich abliefen. In anderen Fällen in welchen die Krankheit ebenfalls eine bedeutende Höhe erreichte, war der Puls während des ganzen Verlaufs derselben nur in einem unbedeutenden Grade afficirt.

9. Der Ileus scheint durchaus nicht nothwendigerweise mit einer Kothanhäufung oder mit irgend einer besonderen Beschaffenheit der Contenta des Darmkanals in Verbindung zu stehen, denn wir haben gefunden, dafs derselbe tödtlich ablief, während die Contenta ein ganz natürliches Ansehn hatten, beinah ganz flüssig, und nur in sehr geringer Menge vorhanden waren.

10. Eben so wenig scheint der Ileus nothwendig mit einer Verstopfung in irgend einem Theile des Darmkanals in Verbindung stehen zu müssen, denn wir haben denselben ohne eine solche Verstopfung tödtlich werden sehen, und haben gefunden, dafs Alles, was einer Verstopfung glich, entfernt wurde, ohne dafs sich die Symptome dadurch minderten.

11. Wir müssen uns sorgfältig hüten eine günstige Prognose nach dem blofsen Abgange der Stuhlausleerungen im Ileus stellen zu wollen. Dieser, glaube ich, kann erfolgen und kann die Krankheit doch einen tödtlichen Ausgang nehmen; auch können sich bedeutende Kothmassen in dem unteren Theile des Darmkanals, der gesund ist, anhäufen, und durch Klystiere fortgeschafft werden, während der krankhafte Zustand des oberen Theils keine Veränderungen erleidet.

12. Es kann eine bedeutende organische Krankheit im Darmkanale vorkommen, ohne dafs die Functionen desselben wesentlich gestört werden, bis sich endlich

aus einer uns unbekannten Ursache plötzlich ein tödtlich ablaufender Ileus ausbildet, Beispiele der Art sind der 38, 45 und 46 Fall.

13. Auf der anderen Seite können solche organische Krankheiten durch allmählige Erschöpfung, ohne einen Ileus zu erzeugen, tödtlich werden, wie dieses der 34, 47 und 49 Fall zeigten.

Wirft man einen allgemeinen Blick auf den ganzen Gegenstand so scheint es, dafs in denen Fällen, welche man gewöhnlich unter der Benennung von Ileus zusammen fafst, eine merkwürdige Verschiedenheit in den krankhaften Erscheinungen herrscht. So haben wir gesehen, dafs blofs eine einfache Ausdehnung ohne irgend eine Structurveränderung vorhanden war, während in anderen Fällen eine bedeutende Entzündung und Gangräne beobachtet wurden. Wir haben gesehen, dafs die Ausdehnung in verschiedenen Fällen offenbar in einer frühen Periode der Krankheit statt hatte, nach und nach zunahm, wenn sich der Fall in die Länge zog, und dann tödtlich wurde, ohne eine sonderliche Veränderung oder durchaus keine solche in der Textur der Theile zu erzeugen. In anderen Fällen beobachteten wir in einer sehr frühen Periode der Krankheit eine sehr bedeutende Entzündung und Brand mit einer weit geringeren Ausdehnung. Es scheint daher wahrscheinlich, dafs in denen Fällen, welche die Charaktere des Ileus annehmen, eine grofse Verschiedenheit in dem primären Zustande der afficirten Theile herrscht; dafs derselbe in einigen Fällen in einem einfachen Verluste der Muskelkraft besteht, der jedoch in einer späteren Periode in Entzündung übergehen kann, während sie in Anderen schon vom Anfange an von einer Entzündung, als Theil des primären Leidens

begleitet ist. Fälle dieser Art scheinen hinsichtlich ihrer Symptome von der Enteritis besonders dadurch abzuweichen, dafs bei ihnen kein Fieber vorhanden ist. In den krankhaften Erscheinungen, die nach dem Tode gefunden werden, unterscheiden sie sich aber dadurch von ihr, dafs sie durch einfachen Brand, der nicht in Verbindung mit der flockenartigen oder pseudomembranösen Ablagerung, die eine so hervorstechende Erscheinung der Enteritis abgiebt, tödtlich wird. Der Brand des Darmkanals scheint hauptsächlich eine Krankheit der Muskelhaut zu seyn. Ein demselben gleichender Zustand wird auch wirklich bisweilen in der Schleimhaut beobachtet, aber lassen sich die Fälle, in welchen dieser vorkömmt, durch ihre eigenthümlichen Symptome unterscheiden, und gehören dieselben hier nicht her. Wenn wir daher in den hier in Rede stehenden Fällen den Brand ohne anderweitige krankhafte Erscheinungen vorfinden, so dürfen wir zu der Annahme berechtigt werden, dafs die Muskelhaut der Hauptsitz der Entzündung war. Sie scheint eine Krankheitsart von besonders praktischer Wichtigkeit zu bilden, die durchaus von der Enteritis verschieden ist, und blofs die Charaktere des Ileus annimmt, aber eine der furchtbarsten und am schnellsten tödtlich werdenden Modificationen des Ileus abgiebt. Wir werden später sehen, dafs wir Ursache haben zu glauben, dafs eine Entzündung allein in der Bauchfellhaut vorkommen und eine Krankheit bilden könne, die ohne irgend eine Unterbrechung der Thätigkeit des Darmkanals tödtlich werden kann, oder aber, dafs sie die Bauchfell- und Muskelhaut zu derselben Zeit befallen, und so der Krankheit, welche wir gewöhnlich Enteritis nennen, ihr Entstehen geben kann.

FÜNFTER ABSCHNITT.

Behandlung des Ileus.

Wenn man einen am Ileus leidenden Kranken zu behandeln bekömmt, so mufs man vor allen Dingen auf das Genauste untersuchen, ob auch ein Bruch vorhanden ist, und hierbei sind folgende beiden Umstände immer zu berücksichtigen, nämlich erstlich, dafs ein Bruch vorhanden seyn kann, ohne dafs es der Kranke weifs, oder über irgend etwas klagt, was zu der Vermuthung, dafs ein solcher vorhanden seyn könnte, führte, und zweitens, dafs der Bruch so sehr klein seyn kann, dafs er nur eine sehr kleine Portion der einen Seite des Darms einschliefst, und doch die Ursache eines tödtlich ablaufenden Ileus werden kann.

Bei der ärztlichen Behandlung der Fälle, welche sich unter die allgemeine Rubrik des Ileus bringen lassen, hat man hinsichtlich der Beschaffenheit der Symptome immer nöthig wichtige Unterscheidungen vor Augen zu behalten, die wichtige Verschiedenheiten in Hinsicht der Behandlung zu erfordern scheinen. Alle diese Unterscheidungen auf das Genauste zu schildern ist unmöglich, doch giebt es einige Hauptverschiedenheiten, welche in praktischer Hinsicht kürzlich aufgeführt zu werden verdienen. Diese sind vorzüglich folgende:

1. Eine hartnäckige Verstopfung mit Auftreibung des Unterleibes, und einem allgemeinen Kranksein, jedoch ohne Empfindlichkeit und ohne bedeutend heftige Leiden.

2. Dieselben Symptome in Verbindung mit einem fixen Schmerze und Empfindlichkeit auf einer bestimmten Stelle des Unterleibes, besonders in der Gegend des Caput Coli.

3. Heftiges Leibkneipen, das sich in Paroxysmen einstellt, und dem heftigen Drängen nach unten zu, das in Folge der Anwendung eines drastischen Purgirmittels entsteht, gleicht. Diese gemehrte Thätigkeit des Darmkanals geht bis zu einem gewissen Punkte, hört hier auf, und geht dann wieder rückwärts, worauf Erbrechen und oft ein Kothbrechen erfolgt.

Der praktische Arzt wird bald einsehen, dafs diese Krankheitsformen von einander verschieden sind. In praktischer Hinsicht ist diese Unterscheidung wichtig, indem sie zwei Modificationen der Krankheit kennen lehrt, welche eine verschiedenartige Behandlung zu erfordern scheinen, nämlich einen Zustand in welchem eine fehlerhafte Thätigkeit des Darmkanals vorhanden ist, und einen Zustand in welchem eine sehr heftige Thätigkeit vorhanden ist, die sich aber nur auf einen gewissen Theil beschränkt, aber nicht stark genug ist, um eine unterhalb vorhandene Störung zu beseitigen. Die praktische Anwendung dieser Unterscheidung bezieht sich besonders auf den Gebrauch der Purgirmittel im Ileus, und auf die Frage: ob in jedem Falle desselben die Thätigkeit des Darmkanals durch Purgirmittel angeregt werden mufs, oder ob es nicht Modificationen der Krankheit giebt, in welchen die Thätigkeit desselben eher gemäfsigt werden soll. Es giebt Fälle die sofort nach dem Gebrauche eines kräftigen Purgirmittels verschwinden, und Andere in welchen alles heftige Purgiren durchaus nachtheilig und schädlich ist. Eine grofse

Gabe Colomel wird den Magen oft beruhigen und die Darmausleerung bewirken; im Allgemeinen glaube ich aber wird es am besten seyn, mäfsige Gaben einer gelind wirkenden Arzeney, wie z. B. einer Verbindung der Aloe mit dem Hyosciamus in kurzen Zwischenräumen zu geben. Der eigenthümliche und verwickelte Charakter der Krankheit scheint besonders aus der jedem praktischen Arzte bekannten Thatsache hervorzugehen, dafs es Fälle giebt, die durch eine volle Gabe des Opiums gehoben werden, nachdem man die kräftigsten Purgirmittel vergeblich gebraucht hatte. Hinsichtlich des Gebrauchs der Purgirmittel kann man wirklich vielleicht behaupten, dafs er nur einen Theil der Behandlung des Ileus ausmacht, und dafs diese Mittel in einigen Formen der Krankheit mit der möglichsten Vorsicht gebraucht werden müssen. Die übrigen Mittel auf welche wir unser Vertrauen setzen dürfen, sind folgende:

1. Blutausleerungen. Wir haben gesehen, dafs der Ileus eine Neigung hat in Entzündung überzugehen. Aber abgesehen von dieser Thatsache, habe ich meine Gründe angeführt, die mich zu dem Glauben berechtigen, dafs es eine Modification der Krankheit giebt, die von einer Entzündung, welche sich auf die Muskelhaut beschränkt, herrührt, und die deshalb nicht das Charakteristische der Enteritis, wohl aber des blofsen Ileus hat, und in einer heftigen oft schnell tödtlich ablaufenden Form vorkömmt. In beider Hinsicht sind daher Blutausleerungen, in allen Fällen des Ileus, ein sehr wichtiges Mittel, und können nur das Alter oder die eigene Disposition des Kranken Gegenanzeigen für dieselben abgeben. Jeder praktische Arzt wird auch schon wissen, dafs die Hülfe, die der Aderlafs verschafft, oft

so schnell ist, dafs schon Stuhlausleerungen erfolgen ehe man einmal Zeit hat den Kranken aus dem Bette zu heben oder ihm die Aderlafswunde zu verbinden.

2. Das Tabacksklystier ist so weit meine Erfahrungen reichen, ein höchst nützliches Mittel in allen Formen und Stadien des Ileus. Anfänglich mufs man dasselbe mit grofser Vorsicht anwenden, vielleicht nicht mehr als funfzehn Gran der Blätter nehmen, und diese zehn Minuten lang in sechs Unzen siedendem Wasser infundiren lassen. Wenn nach Verlauf einer Stunde keine Wirkung erfolgt, so kann man zwanzig Gran nehmen, und so nach und nach mit der Menge der Blätter steigen bis solche Wirkungen erfolgen, die anzeigen, dafs die eigenthümliche Einwirkung dieser Klystiere auf das System statt gefunden hat, was man z. B. aus einer leichten Eingenommenheit des Kopfs und einer allgemeinen Muskelschwäche erkennt. Man lasse die Klystiere dann nach Verlauf von einer bis zwei Stunden zum öfteren wiederholen, wenn nicht bald Öffnung erfolgt. Wenn dieses kräftige Mittel unter den hier bezeichneten Vorsichtsmafsregeln gebraucht wird, so habe ich nie eine üble Wirkung von demselben entstehen sehen.

Die beste und zweckmäfsigste Behandlungsart der meisten Fälle des Ileus besteht vielleicht darin, dafs man die Tabacksklystiere auf diese Weise anwendet, und gleichzeitig milde Purgirmittel, wie z. B. Aloe in Verbindung mit Hyosciamus in öfters wiederholten vollen Gaben, alle zwei bis drei Stunden nehmen läfst, und zugleich ein- oder zweimal Blut entzieht, besonders wenn der Kranke vollblütig ist, wenn der Puls sich heben, oder ein fixer Schmerz oder eine Empfindlichkeit in irgend einem Theile des Leibes vorhanden seyn sollte.

3. Die Anwendung der Kälte. Ich habe zum öfteren das vielfach anempfohlene Verfahren den Kranken in aufrechter Stellung zu bringen und kaltes Wasser auf seine Schenkel zu giefsen, versucht, kann aber nicht sagen, dafs ich irgend einen Nutzen von demselben gesehen hätte. Sehr gute Wirkungen glaube ich hat aber die anhaltende Einwirkung der Kälte auf den Unterleib durch Tücher, die man in Wasser und Essig taucht. Dieses Mittel hat oft die herrlichsten Wirkungen, wenn der Unterleib trommelsüchtig aufgetrieben, aber keine Kälte der Oberfläche vorhanden ist, und in solchen Fällen, in welchen ein örtlicher umschriebener Schmerz vorkömmt. Man hat auch die kalten Klystiere angerathen. Über diese habe ich keine gehörige Erfahrungen gesammelt, jedoch verweise ich die Leser auf eine Abhandlung des Herrn Dr. Smith, im neunten Bande des Edinburger medicinischen Journals, welche verschiedene interessante Bemerkungen über die Wirkungen der Kälte in dieser Klasse von Krankheiten enthält.

4. Opiate. Ich habe schon oben einer Modification der Krankheit gedacht, welche durch eine volle Gabe Opium schneller gehoben wird, als durch irgend ein anderes Heilverfahren. Die Fälle in welchen dieses Mittel besonders pafst, zeichnen sich vorzüglich durch Anfälle eines heftigen Leibkneipens aus. Wenn sich zu denselben ein frequenter Puls und ein fixer Schmerz oder eine Empfindlichkeit im Leibe hinzugesellt, so scheint ein reichlicher Aderlafs nach dem man eine gehörige Gabe Opium giebt, die beste Behandlungsart zu seyn. Wenn diese Mittel gehörig auf den Kranken einwirkten, so erfolgt oft ohne irgend ein anderes Mittel

Öffnung, oder wird diese dann doch wenigstens durch sehr gelinde Mittel bewirkt.

5. In den späteren Zeiträumen müssen, wenn ein Erschöpfungszustand einzutreten droht, Reizmittel gegeben werden, und wird mancher Fall, welcher früher den kräftigsten Heilmitteln widerstand, durch den Gebrauch derselben geheilt. Der Aloewein ist in dieser Periode der Krankheit ein sehr passendes Mittel, indem er zugleich reizt und gelinde abführt. Derselbe beweifst sich manchmal sehr nützlich, wenn man ihn in einer vollen Gabe zu einer bis zwei Unzen reicht, und ihn vielleicht ständlich nehmen läfst. Die Aloetinctur kann auf dieselbe Weise gebraucht werden. Eine merkwürdige Thatsache ist es, dafs bei dieser Beschaffenheit der Constitution und selbst bei einem trommelsüchtigen Zustande des Unterleibes, die Tabacksklystiere mit der gehörigen Vorsicht gebraucht, in Verbindung mit diesen reizenden Mitteln mit Nutzen gegeben werden können. Dafs eine Heilung unter solchen Umständen möglich sey, lehrt der nachstehende Fall, der auch zeigt, dafs die Krankheit einen furchtbaren Charakter annehmen, und dennoch heilbar seyn kann.

Zwei und funfzigster Fall.

Eine Frau von 20 Jahren litt schon seit fünf Tagen an den gewöhnlichen Symptomen des Ileus, welche allen gebrauchten Mitteln und den Blutausleerungen hartnäckig widerstanden hatten. Am sechsten Tage war der Puls, der bis dahin natürlich gewesen war, bis auf 120 Schläge gestiegen, der Schmerz über den ganzen Unterleib dauerte mit grofser Heftigkeit fort, die Kranke erbrach sich beständig, und hatte keine Öffnung gehabt.

Es wurde nochmals Blut gelassen, und wurden verschiedene andere Mittel jedoch vergeblich in Anwendung gezogen. Am Nachmittage verschwand der Schmerz beinah gänzlich; die Gesichtszüge waren zusammen gesunken, und war die Haut kalt anzufühlen; der Puls hielt 140 Schläge und war sehr weich; das Erbrechen dauerte fort, und schien die Kranke wirklich dem Tode nahe zu seyn. Sie erhielt nun stündlich ein Glas Wein, und nachdem sich ihr Aussehn nach Verlauf einiger Stunden gebessert hatte, wurden die Tabacksklystiere, anfänglich in geringer Menge gegeben, und verschiedentlich wiederholt. Der Collapsus ward nicht durch dieselben gemehrt, sondern schien er so wohl als das Erbrechen abzunehmen. Am folgenden Tage war eine entschiedene Besserung vorhanden, und war eine reichliche Stuhlausleerung erfolgt. Der Wein ward in geringerer Menge fortgebraucht, und wurden die Tabacksklystiere verschiedenemale mit theilweiser, aber guter Wirkung wiederholt. Das Erbrechen legte sich, und behielt die Kranke eine Gabe des Epsomersalzes, welches gut wirkte, bei sich. Am Abend war der Schmerz verschwunden, der Puls hielt 96 Schläge, und von dieser Zeit an besserte es sich mit der Kranken, die dann auch bald völlig genas.

Die hier aufgeführten Mittel sind diejenigen über welche ich die meiste Erfahrung gesammelt habe, doch giebt es noch verschiedene Andere, welche bemerkt zu werden verdienen, da sie sich auch bisweilen nützlich bewiesen haben. In einer frühen Periode der Krankheit und vor der Ausbildung irgend eines entzündlichen Symptoms, ist das warme Bad oft sehr nützlich. Zum öfteren habe ich auch das laufende Quecksilber in Gaben von einem bis zu zwei Pfunden versucht, und schien es

wirklich in einigen Fällen das Erbrechen zu stillen, doch sah ich keine anderweitige Wirkung von demselben. Das heftige Einsprützen einer grofsen Menge Flüssigkeit von sechs bis acht Pfunden soll in einigen Fällen heilsam gewesen seyn. In den Abhandlungen der medicinischen Gesellschaft zu London, Band 2, sind einige interessante Fälle beschrieben, in welchen dieselben mit Nutzen gebraucht wurden. Grofse über den Unterleib gelegte Blasenpflaster sind ebenfalls sehr heilsam; eben so beweifst sich das Terpentinöl äufserlich oder in Gestalt von Klystieren gebraucht nützlich. Wenn das Erbrechen sehr heftig ist, und der Magen kein Mittel annehmen will, so werden grofse Gaben des Calomels von funfzehn bis zwanzig Gran oft noch am besten vertragen, und stillen sie sogar bisweilen das Erbrechen. In solchen Fällen leistete mir die gepülverte Aloe in kurzen Zwischenräumen, und mit dem Bismuthoxyd in Verbindung gegeben, gute Dienste. Welche Mittel man nun auch anwenden möge, so mufs man, ungeachtet der ungünstigsten Symptome, den Gebrauch derselben eifrig fortsetzen, da die Erfahrung lehrt, dafs die Krankheit oft den kräftigsten Mitteln widerstand, und endlich doch, ja sogar noch am 17 Tage, glücklich ablief.

Zweiter Theil.

Von den entzündlichen Affectionen der mehr äufserlich belegenen Theile des Darmkanals, nämlich von der Peritonitis und Enteritis.

Wenn man die Erscheinungen, welche mit einer Entzündung im Darmkanale verbunden sind, betrachtet, so wird man auf drei merkwürdige Verschiedenheiten in Hinsicht der Symptome aufmerksam werden. So sieht man erstlich, dafs eine Entzündung im Darmkanale vorkommen und einen tödtlichen Ausgang nehmen kann, während die Stuhlausleerungen gehörig erfolgen oder wenigstens leicht erregt werden können; zweitens beobachten wir in anderen Fällen der Art eine nicht zu beseitigende Verstopfung, und drittens in noch anderen Fällen eine heftige nicht zu stillende Diarrhoe oder Dysenterie. In der zuerst erwähnten Form der Krankheit findet man bei der Leichenöffnung eine bedeutende Adhäsion der Theile in Folge einer Absetzung einer Pseudomembran, und häufig eine eiterartige Flüssigkeit; in der Zweiten beobachtet man gemeiniglich dieselbe Erscheinung mit Gangräne verbunden; in der Dritten findet man aber eine Ulceration oder irgend ein anderes Resultat der Entzündung auf der inneren Fläche des Darmkanals, und oft keine anderweite krank-

hafte Beschaffenheit der äufseren Häute. Nach demjenigen zu schliefsen, was wir in Folge der Entzündung in gleichen Geweben an anderen Theilen des Körpers beobachten, darf man wohl mit Grund annehmen, dafs in dem Ersten dieser Fälle die Bauchfellhaut der Sitz der Entzündung sey, dafs in dem zweiten Falle die Muskelhaut mit von der Entzündung ergriffen war, und dafs dieselbe im dritten Falle ihren Sitz in der Schleimhaut hatte. Die Gründe, weshalb ich diese Unterscheidung machte, werden aus dem Nachfolgenden deutlicher werden. Es ist indessen nöthig, dafs ich dieselben hier blofs erwähne, um eine Eintheilung des Gegenstandes darnach zu machen, und theile ich sonach die entzündlichen Krankheiten des Darmkanals in Bezug auf die drei Gebilde, welche denselben bilden, in drei Klassen. Wir haben, glaube ich, Grund anzunehmen: erstlich, dafs sich die Darmentzündung auf die Bauchfellhaut beschränken, und dafs sie in diesem Falle ihren Verlauf machen kann ohne die Muskelthätigkeit des Darmkanals zu unterbrechen; dafs die Entzündung zweitens die Bauchfell- und Muskelhaut zu gleicher Zeit befallen kann, in welchem Falle wir die Symptome der Peritonitis, verbunden mit einer Leibesverstopfung beobachten, und welcher Zustand die Krankheit bildet, der man den Namen Enteritis gegeben hat; dafs sich die Entzündung drittens ganz allein auf die Schleimhaut beschränken, eine Reihe von Krankheitserscheinungen hervorbringen kann, die durchaus verschieden von denen sind, welche in den obigen Fällen vorkommen, und oft einen tödtlichen Ausgang hat, ohne dafs die übrigen Häute mit ergriffen werden. Wir werden ferner finden, dafs man mit Grund annehmen kann, dafs diese Formen der

Krankheit in einander übergehen können, indem sich die Entzündung von einem Gewebe auf das Andere ausbreitet, dafs ein Fall z. B. als einfache Peritonitis anfangen und später in Enteritis übergehen kann, und dafs ein Anderer unter der Gestalt einer heftigen Diarrhoe oder Dysenterie auftreten, und später als eine Entzündung der übrigen Häute endigen kann.

Als ich vom Ileus handelte, habe ich bereits die wichtige Thatsache angeführt, dafs Fälle des Ileus, welche keine Spur irgend eines entzündlichen Leidens oder vielleicht erst in einer sehr späten Periode der Krankheit darboten, bisweilen durch einen weit verbreiteten Brand, ohne irgend eine entzündliche Ausschwitzung, tödtlich werden können, und da der Brand in solchen Fällen wahrscheinlich als ein Leiden der Muskelhaut betrachtet werden mufs, so habe ich die Meinung aufgestellt, dafs die übelsten Formen des Ileus bisweilen von einer auf diese Haut sich beschränkenden Entzündung herrühren können. Auf der anderen Seite wird man finden, dafs diejenigen Fälle, welche die gewöhnlichen Charaktere der Enteritis darbieten, entweder durch eine bedeutende entzündliche Ausschwitzung und Verwachsung, oder durch diese in Verbindung mit dem Brande, niemals aber durch den Brand allein tödtlich werden. Dieses ist das Resultat meiner bis dahin gemachten Erfahrung, und werden, wenn weitere Beobachtungen dasselbe bestätigen sollten, folgende Muthmafsungen dadurch an Wahrscheinlichkeit gewinnen. 1. Dafs eine Entzündung des Darmkanals vorkommen, sich blofs auf die Muskelhaut desselben beschränken, und durch Symptome des Ileus aussprechen kann, ohne

die gewöhnlichen für die Entzündung charakteristischen Symptome darzubieten. Ich brauche wohl nicht erst zu bemerken, dafs ich hiemit nicht gesagt haben will, dafs eine solche Entzündung in allen Fällen des Ileus vorkömmt, sondern nur in einer Art desselben, welche sich durch die Symptome des Ileus, ohne das Vorhandenseyn derjenigen der Enteritis ausspricht.

2. Dafs in den mehr acuten Affectionen des Darmkanals, welche die gewöhnlichen entzündlichen Symptome darbieten, die Krankheit anfänglich in der Bauchfellhaut allein, oder aber in der Bauchfell- und Muskelhaut zugleich ihren Sitz hat.

Aus dem praktischen Gesichtspunkte betrachtet, werde ich diese wichtigen Krankheiten so abhandeln, dafs ich von der Peritonitis und Enteritis zugleich rede, da dieselben gewöhnlich mit einander verbunden vorkommen oder in einander übergehen, und mich dann besonders mit der Entzündung der Schleimhaut beschäftige.

ERSTER ABSCHNITT.

Von den Symptomen der Darmentzündung unter der Gestalt der Peritonitis und Enteritis.

I. Die einfache Peritonitis spricht sich durch einen Schmerz in irgend einem Theile des Unterleibes, der hinsichtlich seines Sitzes, seines Grades und seiner allgemeinen Charaktere verschieden ist, aus. In einigen Fällen verbreitet sich derselbe beinah über den ganzen Unterleib, während er sich in Anderen auf einen bestimmten Raum, z. B. auf der einen Seite, oder was häufig geschieht auf den unteren Theil, unmittelbar oberhalb des Schaambeins beschränkt. Derselbe wird durch einen äufseren Druck gemehrt, und klagt der Kranke oft wenig über denselben, wenn nicht der Unterleib gedrückt wird; die Theile sind mehr heftig empfindlich, als wirklich schmerzhaft. In anderen Fällen ist ein heftiger Schmerz vorhanden, der sich oft in Paroxysmen einstellt, die einige Zeit anhalten, dann aber wieder verschwinden, und in den Zwischenzeiten nur eine heftige Empfindlichkeit zurücklassen. Diese ist bisweilen aber auch so bedeutend, dafs der Kranke sogar den Druck der Bettdecke nicht vertragen kann. Da hier ein merkwürdiger Nachlafs des heftigeren Schmerzes vorhanden ist, so kann man diese Form der Krankheit leicht für eine Folge eines Krampfes oder der Blähungen halten. Der Schmerzanfall scheint besonders durch Blähungen, die sich in den Därmen befinden, und den entzündeten Theil ausdehnen, erregt zu werden, und

werden die Schmerzen nach der Wirkung eines Purgirmittels oft bedeutend gemehrt. Dieselben mehren sich auch nach verschiedenen Anstrengungen, dem Husten, Niesen, oft auch durch eine tiefe Inspiration, und bisweilen auch durch jede Muskelanstrengung, so dafs der Kranke auf dem Rücken ausgestreckt liegt, jede Veränderung dieser Lage meidet, und selbst die Thätigkeit der Bauchmuskeln und des Zwerchfells scheut. In einigen Fällen verändert der Schmerz seinen Platz plötzlich, und geht von einem Theile des Unterleibes auf den Anderen über.

Hinsichtlich des Sitzes der Entzündung leiden auch die verschiedenen benachbarten Organe mit. Wenn der untere Theil des Bauchs leidet, so hat der Kranke oft einen häufigen schmerzhaften Drang zum Wasserlassen, und einen in der Harnröhre sich ausbreitenden heftigen Schmerz. Wenn dieselbe ihren Sitz in der Nähe der Nieren hat, so wird die Urinsecretion oft bedeutend vermindert oder beinah ganz aufgehoben. Hat die Krankheit aber den oberen Theil des Darmkanals ergriffen, so ist ein häufiges Erbrechen, und bisweilen eine dem Aufrülpsen von Blähungen ähnliche krampfhafte Thätigkeit, welche anhaltend und ohne Unterbrechung auf eine lange Zeit fortdauert, und von einem heftigen Schmerze begleitet ist, vorhanden. In manchen Fällen beobachtet man einen heftigen Singultus und einen schnellen und kurzen Athem, Erscheinungen, welche wahrscheinlich davon herrühren, dafs die Krankheit sich auf das Zwerchfell ausbreitete. Der Puls ist oft, besonders in den ersten Stadien wenig afficirt; er hält vielleicht 80 bis 90 oder 96 Schläge, oft ist er aber durchaus nicht schneller, als gewöhnlich. So wie die Krankheit aber vorschreitet,

so wird er schneller und erreicht oft eine grofse Schnelligkeit. Eine besondere Eigenthümlichkeit der Krankheit ist, dafs keine Leibesverstopfung vorhanden ist, und dafs die Stuhlausleerungen entweder auf natürlichem Wege vor sich gehen, oder leicht durch gelinde Mittel erregt werden. Solche Ausleerungen schaffen aber keine Linderung der Symptome; es gesellt sich hingegen zu ihnen gewöhnlich ein heftiger Schmerz, und wenn die Krankheit bisweilen wirklich gehoben zu seyn scheint, so folgt auf die Wirkung eines Purgirmittels ein neues Auftreten der Krankheitserscheinungen in ihrer ursprünglichen Heftigkeit.

Die Krankheit unterscheidet sich von der Enteritis dadurch, dafs die Stuhlausleerungen gehörig vor sich gehen, oder leicht erregt werden können, dafs der Puls oft wenig afficirt ist, dafs der Schmerz häufig in Paroxysmen auftritt, und dafs das Erbrechen nur in den wenigen bezeichneten Fällen vorkömmt. Man beobachtet diese Eigenthümlichkeiten jedoch nur vorzüglich in den ersten Perioden, denn wenn die Krankheit mehr vorschreitet, so wird der Schmerz fixer und andauernder, der Puls wird schneller, der Leib wird trommelsüchtig aufgetrieben, und entsteht zu einer gewissen Zeit eine Verstopfung, und nimmt der Fall dann alle die gewöhnlichen Charaktere der Enteritis an. Die Krankheit kann jedoch auch ohne diese Veränderung tödtlich werden; die Stuhlausleerungen können gehörig erfolgen, und der Puls bis kurze Zeit vor dem Tode nicht mehr als 80 oder 90 Schläge halten. In einer gewissen Periode der Krankheit beobachtet man eine besondere Neigung zur tympanitischen Auftreibung des Unterleibes. Diese beobachtet man gewöhnlich mit grofser Besorgnifs, jedoch

ist sie kein durchaus tödtliches Symptom. Sie hängt entweder von dem Überhandnehmen der Entzündung ab, und deutet auf eine Zerstörung der Thätigkeit des Theils, oder ist sie eine bloſse Folge des aufgehobenen Tonus nach dem Verschwinden der Entzündung. Im ersteren Falle ist sie gemeiniglich ein den Tod andeutendes Symptom, in dem zweiten Falle wird der Kranke aber ungeachtet des Vorhandenseyns derselben oft noch wieder hergestellt.

Eine einfache Peritonitis kann in Zeit von drei Tagen tödtlich werden, häufiger zieht sie sich aber mehr in die Länge, und in einigen Fällen geht dieselbe, nachdem die erste Heftigkeit der Symptome beseitigt wurde in eine mehr chronische Form über, und wird sie nach einigen Wochen oder Monaten tödtlich. Bei den Leichenöffnungen findet man gemeiniglich eine bedeutende Ablagerung von flockenartiger Masse oder einer falschen Membran, wodurch eine bedeutende Verwachsung entsteht, und häufig eine reichliche Ausschwitzung einer trüben oder milchigten Flüssigkeit, und bisweilen einer Flüssigkeit die alle Charaktere des Eiters an sich hat. Der Brand kömmt selten vor, und gehört meinen Beobachtungen nach durchaus nicht zu den hervorstechenden Krankheitserscheinungen. Wenn er indessen vorkömmt, so ist er im geringen Grade und auf einzelnen Stellen vorhanden, und immer von einer bedeutenden Absetzung einer falschen Membran begleitet. Meine Ansichten über die Natur der Krankheit habe ich schon aufgestellt. Ich glaube, daſs die Entzündung nur die Bauchfellhaut befällt; daſs sie als solche tödtlich werden kann, ohne die Thätigkeit der Muskelhaut des Darmkanals zu unterbrechen, oder aber, daſs sie sich auf die Muskelhaut

ausbreiten, und dann die Charaktere der Enteritis annehmen kann.

Die Entzündung der Bauchfellhaut kann in einem beschränkteren Grade als ich ihn hier beschrieben habe vorkommen, und kann dieselbe in Hinsicht auf den Ort, den sie annimmt, die Charaktere von Krankheiten anderer Organe wie z. B. der Blase, der Nieren oder der Leber annehmen, kann auch, wenn sie den Theil der das Zwerchfell überzieht, befällt, einer Lungenkrankheit gleichen. Ich glaube einen Fall beobachtet zu haben, in welchem die Entzündung ihren Sitz in den Ligamenten der Leber hatte, und waren die Symptome höchst dunkel und anomal. Wenn die Entzündung das in der Nähe der Nieren belegene Bauchfell befällt, so glaube ich kann die wahre Ischuria renalis entstehen, welche durch Coma und Ausschwitzung im Gehirn tödtlich zu werden pflegt. Die Entzündung kann auch das Netz befallen, wie dieses aus Einigen der nachfolgenden Fälle hervor gehen wird. Ich weifs wirklich nicht, ob dieselbe je das die äufseren Bauchdecken überziehende Bauchfell allein befällt, ohne nicht zugleich die die Gedärme überziehende Portion zu befallen. Mir sind einige dunkle Fälle vorgekommen, welche dieser Art zu seyn schienen, doch konnte ich in dieser Hinsicht keine Gewifsheit erlangen, da diese Fälle glücklich abliefen.

Die einfache Peritonitis kann in einem sehr beschränkten Grade vorkommen, für den Augenblick keine heftige Krankheitserscheinungen erregen, aber doch zu partiellen Verwachsungen den Grund legen, welche später die Quelle mannichfacher Störungen in den Functionen des Darmkanals abgeben. Mehrere der Fälle, welche ich in dem Abschnitte vom Ileus aufgeführt habe,

scheinen ursprünglich dieser Art gewesen zu seyn; auch wird diese Form der Krankheit durch den 57 Fall erläutert werden, indem dieselbe in einer frühen Zeit erkannt wurde, der Kranke aber später an einer anderen Krankheit starb.

Ein sehr merkwürdiger Umstand in der Geschichte der Peritonitis ist der, dafs die Heftigkeit der Krankheit aufhören kann, dafs der Kranke dem Anscheine nach genesen ist, und alle Functionen der Organe des Unterleibes sich in bester Ordnung zu befinden scheinen, während doch ein bedeutender Krankheitszustand zurückbleibt, der einige Zeit, ohne dafs man ihn vermuthet, fortschreitet, und dann entweder plötzlich tödtlich werden, oder die Gesundheit des Menschen nach und nach untergraben kann. Der 58 Fall wird diesen wichtigen Punkt in der Geschichte dieser Krankheit deutlicher auseinander setzen.

II. Die Enteritis unterscheidet sich von der einfachen Peritonitis besonders dadurch, dafs Erbrechen und eine hartnäckige Leibesverstopfung vorhanden ist. Der Puls ist auch gewöhnlich anhaltender beschleunigt, und ist der Schmerz heftiger und anhaltender, und gleicht er oft dem Leibkneipen, welches beim Ileus vorzukommen pflegte. Indessen ist dieses nicht immer der Fall; die Enteritis spricht sich hingegen oft vorzüglich durch Fieber, verbunden mit heftigem Erbrechen und Verstopfung, und einer Empfindlichkeit des Unterleibes, nicht aber durch heftigen Schmerz aus. Diese Art scheint besonders bei jungen Personen vorzukommen, wie dieses der 63 und 64 Fall ergeben. Der Puls ist in der Enteritis gewöhnlich klein und schnell, jedoch auch nicht immer, denn man findet Fälle in welchen

der Puls voll und wenig beschleunigt ist, wie wir dieses im 60 Falle sehen werden.

Die Enteritis wird gewöhnlich durch eine tympanitische Auftreibung des Unterleibes und ein rasches Sinken der Lebenskräfte tödtlich. Bei den Leichenöffnungen findet man gewöhnlich eine bedeutende Absetzung einer falschen Membran, oft verbunden mit einer Absonderung einer flockenartigen oder eiterartigen Flüssigkeit, und gemeiniglich mit einer schwärzlichen Färbung oder einem gewissen Grade des Brandes der Gedärme. Die Krankheit, glaube ich, besteht ihrer Natur nach in einer gleichzeitigen Entzündung der Bauchfellhaut und Muskelhaut, und ist es wahrscheinlich, dafs dieselbe nach dem Ileus und der Peritonitis entstehen, oder sich gleich anfänglich in ihrer ausgebildeten Form zeigen kann. Wir werden später finden, dafs man Ursache zu vermuthen hat, dafs dieselbe auch nach einer in der Schleimhaut anfangenden Entzündung entstehen kann.

ZWEITER ABSCHNITT.

Beispiele der Peritonitis und Enteritis.

§. 1. Einfache Peritonitis.

Drei und funfzigster Fall.

Ein Mädchen von 15 Jahren war am Sonntag den 2 März 1817 gesund und wohl zur Kirche gegangen, und fing am Abend an über einigen Leibschmerz zu klagen. Am 3 hatte dasselbe Leibschmerzen, und erbrach es sich etwas. Es wurde eine Gabe Ricinusöl gegeben, die hinreichend wirkte. Am 4 hielt der Schmerz

au, und erbrach sich die Kranke zu Zeiten, jedoch nicht heftig, so dafs ihre Angehörigen durchaus nicht beunruhigt wurden. Leibesöffnung war gehörig erfolgt. Ein hinzu gerufener Wundarzt fand, dafs ihr Puls 116 Schläge hielt und sehr klein war, und dafs ein Druck auf den Unterleib Schmerzen erregte. — Am 5 war der Leib gespannt und tympanitisch aufgetrieben; die übrigen Symptome waren dieselben geblieben. Es ward zur Ader gelassen, was der Kranken jedoch keine Linderung verschaffte. Die Kräfte derselben nahmen schnell ab, und starb sie in der darauf folgenden Nacht. Ich selbst besuchte die Kranke während der Krankheit nicht, war aber bei der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — Alle dünne Därme zeigten sich als eine platte gleichförmige Oberfläche, sie waren fest mit einander verklebt, und waren die Zwischenräume derselben mit einer reichlichen Ablagerung coagulaber Lymphe, die weich und neuerdings entstanden war, ausgefüllt, und hing die Masse ebenfalls mit den Bauchdecken zusammen. Auf der Oberfläche der dicken Därme zeigte sich eine ähnliche Ablagerung jedoch in geringerem Grade, dieselbe liefs sich beinah bis zum Ende des Mastdarms hin verfolgen, und zeigte sich auch auf der Oberfläche der Leber. Das Netz war entzündet und dunkel gefärbt, und zeigten sich bedeutende Spuren der Entzündung auf dem die Bauchdecken überziehenden Theile des Bauchfells.

Vier und funfzigster Fall.

Ein Mädchen von 15 Jahren bekam am 12 Mai 1818 ein Fieber, verbunden mit Symptomen der Lungenentzündung. Es ward mit Erleichterung der Zufälle

aus der Ader gelassen; das Fieber verschwand nach und nach, und hielt man die Kranke am 19 für genesen. Am 20 klagte sie während der Nacht über einigen Leibschmerz, der bald vorüber ging, und hatte sie während des übrigen Theils der Nacht keine anderweitige Schmerzen wieder. Am 21 klagte die Kranke über einen heftigen Schmerz und eine Empfindlichkeit im Leibe, und erbrach sie sich zu Zeiten; ihr Puls war schnell. Es wurde ihr eine Gabe Opium gereicht und dann ein Purgirmittel gegeben; das Erbrechen legte sich nach dem Opium, der Schmerz minderte sich ebenfalls bedeutend, und klagte die Kranke nur über denselben, wenn der Unterleib gedrückt wurde. Das Purgirmittel hatte am Tage nicht gewirkt, wirkte aber während der Nacht vier bis fünfmal. Ich sah die Kranke zuerst am Morgen des 22, und fand sie sterbend; ihr Puls war so schnell, dafs er sich nicht zählen liefs; die Gesichtszüge waren eingefallen; der Leib tympanitisch aufgetrieben. Eine Stunde nach meinem Besuche starb die Kranke.

Leichenöffnung. — Auf manchen Stellen der Oberfläche des Darmkanals, besonders aber des Ileums fand man eine Entzündung der Bauchfellhaut, verbunden mit einer Ablagerung einer falschen Membran. Auf der inneren Fläche des Ileums, in der Nähe des Caput Coli zeigte sich eine entzündete Stelle in deren Mitte man einen weifsen Fleck von der Gröfse eines Schillings entdeckte. In der Mitte dieses Flecks fand man eine runde ganz durchdringende Öffnung, durch die man einen Federkiel hinschieben konnte, und deren Ränder abgerundet und etwas verdickt waren. Es hatte sich eine grofse Menge flüssiger Fäces und Luft in die

Bauchfellhöhle ergossen; die Gedärme waren nicht aufgetrieben; an einigen Stellen zeigten sich wenige schwarzgelbe Flecke, aber kein eigentlicher Brand.

Dieser Fall liefert ein Beispiel einer sehr gefährlichen, ja wohl durchaus hoffnungslosen Form der Krankheit, in welcher dieselbe in Folge einer durch ein Geschwür veranlafsten Durchlöcherung des Darms, und der daher entstehenden Ergiefsung der Contenta desselben in die Höhle des Bauchfells entsteht. Ich habe schon von dieser Form geredet, als ich von dem den Magen durchlöchernden Geschwüre handelte, und werde ich später nochmals auf dieselbe zurückkommen, wenn ich die Geschwüre der Schleimhaut abhandeln werde.

Diese Fälle reichen hin um das Vorhandenseyn der hier bezeichneten Krankheitsform, nämlich eine tödtlich ablaufende Unterleibsentzündung bei der gehörige Stuhlausleerung erfolgte, zu beweisen. Da diese Form aber eben nicht gar häufig vorkömmt, so will ich hier nur noch folgenden von Dr. Marshall Hall beschriebenen Fall, der die eigenthümlichen Charaktere dieser interessanten Affection auf eine deutliche Art darstellt, anführen. *)

Ein Mann von 50 Jahren hatte einen heftigen Schmerz in der hypogastrischen Gegend, verbunden mit einem heftigen Drange und Beschwerde den Urin zu lassen. Nachdem diese Beschwerden während der Nacht etwas besser geworden waren, so erneuerten sich dieselben doch am folgenden Tage. Nachdem man dem Kranken eine Gabe Ricinusöl gereicht, und diese gehörig gewirkt hatte, steigerte sich der Schmerz zu einer solchen Höhe, dafs der Kranke sich heftig wand und drehte, und einen

*) Edinburgh med. Journal Vol. XII.

beständigen fruchtlosen Drang zum Wasserlassen hatte. Sein Puls blieb natürlich. Nach dem Gebrauche des warmen Bades bekam er einige Linderung, und konnte er den Urin lassen. Am dritten Tage dauerten der Schmerz und die Dysurie fort, und breitete sich der Erstere mehr allgemein über den Unterleib aus. Bei der Application des Catheters ward die Blase leer befunden; der Puls war fast natürlich. Am vierten Tage waren einige reichliche Stuhlausleerungen erfolgt, auch war etwas dunkelroth gefärbter Urin abgegangen; der Puls hielt 90 Schläge und war weich; die Zunge war weifs belegt. Am fünften Tage hatte sich der Schmerz nach der Anwendung eines Purgirsalzes, das sehr reichlich wirkte, wieder eingestellt. Derselbe nahm nun besonders eine Stelle in der linken Regio iliaca ein, und ward durch einen äufseren Druck gemehrt, doch war auch ein mehr allgemein verbreiteter Schmerz im Unterleibe vorhanden. Der Kranke war sehr unruhig, und hatte viele Blähungen; er erbrach sich an diesem Tage zuerst, wenn er etwas zu sich nahm, war aber nicht beständig übel oder würgte sich; der Puls hielt 96 Schläge; am Abend hielt er 84, war weich und regelmäfsig. Am sechsten Tage hatte sich der Schmerz vorzüglich in die rechte Regio iliaca gezogen, aus der linken Seite war er verschwunden; der Puls hielt 124 Schläge, und war klein; die Gesichtszüge collabirten; der Leib war kalt anzufühlen; der Kranke starb um 4 Uhr des Nachmittags.

Leichenöffnung. — Auf der ganzen Oberfläche der Gedärme fand man eine bedeutende Ausschwitzung und Verwachsung. Das Ileum, Coecum und Colon waren an einigen Stellen von zahlreichen Blutgefäfsen über-

zogen, so dafs dieselben eine dunkle Farbe erhielten; doch war die Textur derselben fest und ganz geblieben. Die Appendiculae pinguedinosae waren stark geröthet, und von einer zähen Ausschwitzung bedeckt, und hatten das Ansehn einer krankhaft beschaffenen Masse. Die äufsere und hintere Portion der Blase erschien ebenfalls etwas geröthet; die übrigen Organe waren gesund.

Der nachfolgende Fall hat hinsichtlich der Symptome eine grofse Ähnlichkeit mit diesem von Dr. Hall beschriebenen Falle.

Fünf und funfzigster Fall.

Ein Mann von 25 Jahren ward am 18 September 1816 von Schmerzen im Leibe, verbunden mit einer bedeutenden Dysurie, befallen; dabei hatte er einen heftigen Drang zum Stuhlgange, und leerte er mit demselben vielen Schleim aus. Sein Puls war natürlich. Er nahm eine Gabe Ricinusöl, welche einige dünne, fäculente und reichliche Stuhlgänge bewirkte. Der Schmerz hielt aber mit gleicher Heftigkeit an, der Leib war beim Druck empfindlich, und mehrte sich der Schmerz bei jeder Bewegung. Der ganz heftige Schmerz war nicht anhaltend vorhanden, sondern trat paroxysmenweise ein; der Puls hielt am Abend 80 Schläge. Dem Kranken wurden 16 Unzen Blut entzogen, und nahm er dann eine mäfsige Gabe Opium. Am 19. Die Nacht über war der Kranke ruhig gewesen; am Morgen war der Schmerz aber mit solcher Heftigkeit wieder aufgetreten, dafs der Kranke laut aufschrie und sich in der gröfsten Noth befand. Der Schmerz war besonders in der Nabelgegend vorhanden, dehnte sich aber oft bis auf den Magen aus. In der Gegend der Blase hatte

der Kranke ebenfalls heftige Schmerzen, die sich längs der Urethra ausbreiteten, und war ein bedeutender Grad von Dysurie vorhanden. Der Unterleib war sehr empfindlich; der Kranke erbrach sich zu Zeiten; sein Puls hielt 90 bis 100 Schläge; nach einem milden Klystiere erfolgten einige kothartige Stuhlausleerungen. Es wurden 16 Unzen Blut gelassen, und eine Gabe Aloe gereicht. Nach dem Aderlasse hörte der heftige Schmerz zwar auf, die Empfindlichkeit des Unterleibes blieb aber zurück, und stellten sich zu Zeiten kurze Anfälle von Schmerz und ein öfteres Erbrechen ein. Die Dysurie dauerte fort, und stieg einmal zu einer förmlichen Harnverhaltung, die aber durch ein mildes Klystier beseitigt wurde. Stuhlausleerungen erfolgten gehörig. Gegen die Nacht wurde eine Gabe Opium gereicht. Am 20 war der Kranke höchst niedergeschlagen, hatte Übelkeit und Neigung zur Ohnmacht. Der Unterleib war empfindlich und etwas tympanitisch aufgetrieben; der Schmerz war nicht anhaltend vorhanden, stellte sich aber bisweilen auf kurze Zeit ein; der Athem war kurz und schnell, und wenn der Kranke eine tiefe Inspiration machen wollte, so hatte er heftige Schmerzen und ein Gefühl von Zusammenschnürung in der epigastrischen Gegend. Er lag auf dem Rücken, konnte aber den Druck der Bettdecke nicht vertragen; sein Gesicht hatte einen sehr ängstlichen Ausdruck; seine Stimme war schwach; der Puls hielt 100 Schläge; die Dysurie hatte nachgelassen; der Kranke erbrach sich etwas und war seine Zunge schmutzig belegt. — Er ward nochmals aus der Ader gelassen und nahm er eine Gabe Aloe. Nach dem Aderlasse fühlte er sich bedeutend erleichtert, und konnte er einen Druck auf den Unterleib gut vertragen. Er

athmete freier und sprach kräftiger; der Leib fühlte sich nicht mehr tympanitisch an; es gingen viele Blähungen ab, und erfolgte nochmals Öffnung. Gegen die Nacht nahm er sechs Gran Calomel. Am 21. In der ersten Hälfte der Nacht war er sehr unruhig gewesen, hatte delirirt und sich zum öfteren erbrochen. Gegen Morgen bekam er vier bis fünfmal Leibesöffnung, wodurch er sehr erleichtert wurde. Sein Puls hielt 80 Schläge, und hatten alle Symptome nachgelassen. Von dieser Zeit an besserte er sich, leerte aber noch einige Tage lang viele verhärtete Fäces aus.

In diesem wichtigen Falle hätte man, glaube ich, gleich anfänglich kräftiger Blut entziehen müssen, und hätte der Aderlafs besonders am Abend des 19 wiederholt werden sollen.

§. 2. Peritonitis, die sich beinah allein auf den absteigenden Theil des Colons und den Mastdarm beschränkte.

Sechs und funfzigster Fall.

Ein Mann von 60 Jahren klagte am 17 Mai 1817 über Schmerz in der Nabelgegend, hatte aber kein Fieber. Er nahm eine Gabe Ricinusöl und wurden einige Klystiere gegeben, nach welchen er viele harte Fäces mit grofser Erleichterung ausleerte. Gegen Abend stellte sich der Schmerz jedoch wieder ein, und dauerte die Nacht über fort, weshalb er am 18 von Herrn White aus der Ader gelassen wurde. Der Kranke beschwerte sich über viele Schmerzen in dem unteren Theile des Leibes, besonders in der Blasengegend, und fühlte sich der Leib vom Nabel abwärts voll gespannt und trommel-

süchtig an, war aber nicht empfindlich. Der Puls hielt ungefähr 90 Schläge. Es wurden Pillen aus Aloe und Coloquinten, und Klystiere verordnet, und erhielt er am Nachmittage reichliche Leibesöffnung. Sein Puls blieb aber auf 90 Schläge, und ward der Kranke deshalb am Abend nochmals aus der Ader gelassen. Im Verlaufe der Nacht hatte er zum öfteren reichliche Stuhlausleerungen, die ein gesundes Aussehn hatten, und von fäculenter Beschaffenheit waren. — Am 19 schien der Kranke bedeutend besser zu seyn; sein Puls war natürlich; doch fühlte sich der untere Theil des Leibes noch immer tympanitisch an, obgleich er beim Druck nicht empfindlich war. Er nahm einige kleine Gaben eines Laxirmittels, und hatte bei Tage einige fäculente Stuhlausleerungen. Am Abend klagte der Kranke über mehr Schmerzen, und hatte die tympanitische Auftreibung überhand genommen. Während der Nacht war der Kranke sehr unruhig. Am Morgen des 20 fingen seine Kräfte an abzunehmen, und starb er um drei Uhr des Nachmittags.

Leichenöffnung. — Die Gedärme waren allgemein ausgedehnt, und hatten an vielen Stellen eine dunkle Bleyfarbe. Auf den dünnen Därmen zeigten sich sehr kleine Stellen einer falschen Membran, die aber erst kürzlich entstanden zu seyn schienen. Der Hauptsitz der Krankheit war am Mastdarm, der Flexura Sigmoidea des Colons und dem unteren Theile des absteigenden Colons vorhanden. Diese Theile waren mit einer reichlichen Ablagerung einer falschen Membran, die bedeutende Verwachsungen erzeugt hatte, bedeckt, und war die Beckenhöhle ganz von dickem Eiter und einer flockenartigen Materie angefüllt. Die Blase war gesund.

§. 3. Örtliche Peritonitis von sehr kleinem Umfange.

Sieben und funfzigster Fall.

Ein junger Mann von 20 Jahren war von einem Anfalle der natürlichen Blattern so eben genesen, als er bei kalter Witterung ausging, und bald von einem Fieber befallen wurde, und sich über einen umschriebenen Schmerz in der linken Seite des Unterleibes nahe am Nabel zu beklagen begann. Der Kranke erbrach sich nicht, und hatte gehörige Leibesöffnung. Es wurden allgemeine und örtliche Blutausleerungen in Anwendung gezogen, nach welchen er völlig geheilt zu seyn schien. Nach Verlauf von zwei bis drei Tagen fing er aber an zu deliriren, und verfiel dann in einen comatosen Zustand. In diesem Zustande besuchte ich den Kranken, und wurden die üblichen Mittel, jedoch ohne Nutzen in Anwendung gezogen. Er starb zwei Tage später. Durch die ihm in dieser Zeit gereichten Mittel hatte er oft und leicht Öffnung bekommen.

Leichenöffnung. — Die Hirnhäute erschienen sehr blutreich, und war eine bedeutende Ausschwitzung unter der Arachnoidea vorhanden. In der linken Seite des Unterleibes waren zwei aneinander liegende Windungen des dünnen Darms auf einem Umfang von beinah sechs Zoll mit einander verwachsen, und war die innere Fläche der einen Portion in einem bedeutenden Grade ulcerirt.

§. 4. Peritonitis, die in eine bedeutende Suppuration überging.

Der nachstehende Fall lehrt auf eine auffallende Weise welche bedeutende Krankheit nach einem Anfalle

der Peritonitis zurückbleiben kann, wenn auch jedes Symptom derselben gänzlich beseitigt worden ist.

Acht und funfzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 20 Jahren ward am 9 Juli 1822 von den Symptomen der Peritonitis befallen, welche durch Blutausleerungen und den übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mitteln bald beseitigt wurden, und schien die Kranke am 12 genesen zu seyn. Am Abend nahm sie noch einige aus Aloe und Coloquinten bereitete Pillen, die häufige Stuhlausleerungen und vieles Leibkneipen verursachten. Bald nachher kehrten die Schmerzen in den Gedärmen wieder, und hielten den 13 über an. Am 14. Die Kranke hatte heftige Schmerzen in den Gedärmen; der Unterleib war beim Druck empfindlich, und war der Puls wieder frequent geworden. Es wurde ein Aderlafs am Arm gemacht, und ward derselbe nach einigen Stunden wiederholt, worauf die Kranke sehr matt wurde und der Ohnmacht nahe kam. Ich sah dieselbe nun zuerst, und fand ihren Puls sehr schnell und klein; sie sah höchst erschöpft aus, doch war ihr Leib noch sehr schmerzhaft und gespannt, und beim Druck höchst empfindlich. Die Kranke erbrach sich nicht. Es wurden nun schwache Tabacksklystiere und kalte Umschläge über den Unterleib in Anwendung gezogen, nach denen Blasenpflaster gelegt wurden, und erhielt die Kranke alle zwei bis drei Stunden kleine Gaben von Aloe mit Hyosciamusextract. Unter dieser Behandlungsart besserte es sich nach und nach mit der Kranken; der Schmerz und die Empfindlichkeit im Leibe hörten auf; der Puls ward langsamer; die Kranke hatte gehörige Stuhlausleerungen und kein

Leibkneipen, und schien sie drei bis vier Tage später in der Genesung begriffen zu seyn. Etwa am 20 beklagte sie sich über einigen Schmerz in der Lebergegend, der jedoch durch örtliche Blutausleerungen alsbald beseitigt wurde, und von dieser Zeit an schien die Kranke ihre vorige Gesundheit wieder zu erlangen. Der Puls und die Functionen des Magens waren natürlich; die Stuhlausleerungen erfolgten gehörig oder konnten wenigstens durch gelinde Mittel leicht erregt werden, und nahmen die Kräfte täglich zu.

Am 25 bekam sie eine Parotidengeschwulst, welche ihr viele Beschwerden verursachte, doch befand sie sich in übriger Hinsicht wohl, hielt sich den gröfsten Theil des Tages in einem Nebenzimmer auf, und gingen alle Functionen gehörig vor sich. Die Geschwulst ging nur langsam in Vereiterung über, und erreichte eine bedeutende Gröfse; aus dem Ohre flofs einiger Eiter ab, doch wollte die Kranke nicht zulassen, dafs man die Geschwulst öffnen sollte. Am Abend des 2 Augusts legte sie sich zur gewöhnlichen Stunde in gutem Wohlseyn nieder, indem sie den Tag über im Nebenzimmer gewesen war, und sich über weiter nichts, als über die Parotidengeschwulst beklagt hatte. Früh am Morgen des 3 wachte sie unter grofsen Leiden auf, hustete und war sehr kurzathmig. Als ich die Kranke gegen eilf Uhr sah, hatte ihr Gesicht ein leichenartiges Ansehn, der Athem war sehr kurz und hörte man ein Schleimrasseln in den Bronchien. Der Puls war sehr frequent, und war in dem Zimmer ein unleidlicher Geruch verbreitet. Ich glaubte zuerst, dafs sich die Parotidengeschwulst einen Weg in den Larynx gebahnt habe. Als dieselbe aber geöffnet wurde, ward ein gesund

aussehender Eiter ausgeleert, während eine geringe Menge einer schäumigen Flüssigkeit, welche durch den Husten hervorgebracht wurde, einen unleidlichen Gestank hatte. Die Kranke starb ungefähr um zwölf Uhr.

Leichenöffnung. — Zwischen dem Zwerchfelle und der oberen Fläche der Leber hatte sich eine bestimmt begränzte Höhle gebildet, die von einem Balge von coagulabler Lymphe ausgekleidet war, und wenigstens ein Pfund einer dünnen eiterartigen Materie von unleidlichem Gestank enthielt. Die linke Lunge hing fest mit dem Zwerchfell zusammen, und war dieses von einem kleinen Loche durchbohrt worden, durch welches die Materie aus dem Abscefs in reichlicher Menge in die Brochien getreten war, und sich bis in die Trachea auffinden liefs. Die Leber war in ihrer inneren Structur gesund, doch zeigten sich an der Bauchfellhaut derselben einige Spuren der Entzündung. Die Gedärme hingen beinah in ihrer ganzen Ausdehnung untereinander, mit dem Netze und den Bauchdecken zusammen, und konnte keine Portion des Darms entwickelt werden, ohne dafs nicht diese weichen Verwachsungen zerrissen. An verschiedenen Stellen dieser krankhaft beschaffenen Masse fand man Höhlen von verschiedenartiger Gröfse, welche eine eiterartige Materie enthielten. Eine derselben, welche an der rechten Seite lag, schien durch einen kleinen Gang mit dem grofsen oberhalb der Leber belegenen Abscesse in Verbindung zu stehen. Im hinteren Theile der Beckenhöhle lag hinter der Gebärmutter ein anderer grofser Abscefs, welcher beinah ein Pfund eines dünnen stinkenden Eiters enthielt. Derselbe war durch Verwachsungen zwischen dem Darm, der Gebärmutter, und den Eyerstöcken gebildet, so dafs er von den

übrigen Theilen förmlich abgeschnitten war, und noch ganz erschien, nachdem die Untersuchung desselben beendigt war.

Dafs die Gedärme in diesem Falle vierzehn Tage lang ihre Functionen auf die normalste Weise verrichteten, ist vielleicht eine der wichtigsten Thatsachen, welche man in Hinsicht der Pathologie des Darmkanals aufführen kann, und die sich, glaube ich, nur dadurch erklären läfst, dafs dieser merkwürdige Grad des Krankheitszustandes sich allein auf die Bauchfellhaut beschränkte.

Neun und funfzigster Fall.

Eine Frau von 40 Jahren hatte sich im Anfange des Novembers 1813 erkältet, und bekam Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes, die anfänglich aussetzend waren, später aber andauernd wurden, die Frau jedoch nicht nöthigten das Bett zu hüten. Dieser Schmerz hatte beinah einen Monat lang angehalten, als ich zu Anfange des Decembers zu der Kranken gerufen wurde, die ich an den Symptomen einer heftigeren Peritonitis leidend fand, von welcher sie jedoch durch wiederholte Blutausleerungen, und die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel befreit wurde. Der Leib war anfänglich sehr hartnäckig verstopft, doch ward bald durch die gewöhnlichen Mittel Öffnung bewirkt, und ward so die unmittelbare Heftigkeit der Symptome beseitigt. Von dieser Periode an ward die Kranke aber von vorübergehenden Schmerzanfällen im Leibe befallen, welche gewöhnlich durch Purgirmittel und Opium gehoben wurden.

Nach einem solchen Anfalle, der heftiger als gewöhnlich war, und um die Mitte des Januars 1814

vorkam, fing man an eine harte Geschwulst in der linken Seite des Unterleibes zu bemerken, die nach und nach überhand nahm, grofse Schmerzen und ein bedeutendes Allgemeinleiden erregte, und erst in der zweiten Woche des Februars aufbrach, worauf dann eine grofse Menge eines stinkenden Eiters ausgeleert wurde. Während dieser Zeit schien der Zustand des Darmkanals ganz normal zu seyn, und hatten die Stuhlausleerungen eine natürliche Beschaffenheit. Der Eiterausflufs aus der Seite dauerte fort, und bildeten sich einige neue Öffnungen, nach und nach nahm er aber ab, und im Anfange des Aprils waren alle Öffnungen geheilt. Während des Ausflusses war die Kranke sehr abgezehrt und hatte sich ein förmlicher hektischer Zustand ausgebildet, sie fing jetzt aber an sich zu bessern, konnte gegen das Ende des Aprils das Bett verlassen, und ging zu Anfange des Mai's wieder aus. Die Schmerzanfälle im Unterleibe traten jedoch, obgleich seltener, wieder ein, und wurden wie früher durch den Gebrauch der Purgirmittel und des Opiums beseitigt. Am 5 Mai ward sie von sehr heftigen Schmerzen befallen, welche den gebrauchten Heilmitteln nicht weichen wollten, und starb sie am Morgen des 6.

Leichenöffnung. — Man fand beinah ganz allgemeine Verwachsungen der Gedärme untereinander und mit den Bauchdecken, von denen Einige neueren, Andere aber älteren Ursprungs zu seyn schienen. An einer Stelle, ungefähr in der Mitte des dünnen Darms, war das Caliber desselben bedeutend verringert, und ward der Darm an dieser Stelle durch Verwachsungen mit dem Rückgrathe abwärts gezogen; oberhalb der Verengerung, hatte sich der Darmkanal in einen weiten

Sack ausgedehnt. Von dem Abscesse war weiter keine Spur vorhanden, als die Narbe in den Bauchdecken, welche ihrer Lage nach mit der Stelle, an welcher der Darm so sehr verengert worden war, beinah correspondirte.

§. 5. Peritonitis, die in Enteritis überging.

Sechszigster Fall.

Ein Mann von 20 Jahren bekam am 3 September 1812 Schmerz und Empfindlichkeit im unteren Theile des Leibes; sein Puls hielt 84 bis 90 Schläge und war voll; Leibesöffnung hatte er gehörig. Er ward aus der Ader gelassen und nahm ein Laxirmittel, welches gehörig wirkte. Der Aderlafs ward am 4 wiederholt, und befand sich der Kranke am 5 und 6 weit besser, und klagte nur über ein, sich gelegentlich einstellendes Leibkneipen, und war sein Puls ganz natürlich beschaffen. Er nahm Abführungsmittel, welche gehörig wirkten; die Stuhlausleerungen waren reichlich, aber mehr wässerig und von grünlicher Farbe. Am 7 war er am Morgen von allen Beschwerden frei und hatte er gehörige Leibesöffnung. Am Nachmittage klagte er, dafs er nach einem Laxirmittel ungewöhnlich heftige Schmerzen bekommen habe, und gegen die Nacht hatte er einen festsitzenden Schmerz im oberen Theile des Leibes, einen Frostanfall, dem Hitze folgte; sein Puls hielt 84 Schläge. Während der Nacht hatte er reichliche fäculente Ausleerungen, durch die der Schmerz jedoch nicht verringert wurde, und erbrach er sich zum öfteren. Am 8. Der Puls hielt 96 Schläge; der Kranke hatte einen festsitzenden Schmerz im Unterleibe; dieser war hart, empfindlich

und trommelsüchtig aufgetrieben; der Kranke erbrach sich zum öfteren, und war verstopft. Öftere Blutausleerungen, und die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden ohne Nutzen in Anwendung gezogen. Am 9 hatte der Schmerz nicht nachgelassen; der Leib war tympanitisch aufgetrieben, aber nicht so empfindlich; das Erbrechen hatte sich gelegt; der Kranke hatte weiter keinen Stuhlgang gehabt, als eine unbedeutende wässerige Ausleerung; sein Puls hielt zwischen 100 und 120 Schläge; es war ein Singultus eingetreten. Gegen die Nacht liefs der Schmerz nach; es erfolgte Leibesöffnung, doch stellte sich nun ein allgemeines Sinken der Kräfte ein, und starb der Kranke am 10 um 9 Uhr des Morgens.

Leichenöffnung. — Alle Gedärme waren sehr ausgedehnt und durch eine sehr bedeutende Verwachsung unter einander verschmolzen. Das Netz war sehr entzündet, und hing mit den Gedärmen zusammen. Eine bedeutende Portion am unteren Ende des dünnen Darms, und eine Andere am unteren Theile des absteigenden Colons erschienen brandig. Der wurmförmige Fortsatz war brandig, und hatte sich in demselben eine Öffnung gebildet, aus welcher flüssige Fäces in die Bauchhöhle geflossen waren.

Ein und sechszigster Fall.

Am 10 December 1817 ward ein Mann von 20 Jahren spät in der Nacht vor heftigen Schmerzen im Leibe laut schreiend und winselnd gefunden, und war jeder Theil desselben beim Befühlen höchst empfindlich. Der Kranke erbrach sich häufig, hatte Schmerz und Beschwerde beim Wasserlassen und hielt sein Puls

96 Schläge und war weich. Schon seit einigen Tagen hatte der Kranke Schmerzen gehabt, doch waren dieselben am Abend des 9 heftiger geworden, und hatte er sich dann auch erbrochen. Am Morgen des 10 nahm er ein Laxirmittel, welches drei- bis viermal reichlich wirkte, jedoch nahm der Schmerz nach diesen Ausleerungen bedeutend zu. Es ward reichlich Blut entzogen, und fühlte sich der Kranke am 11 bedeutend besser, und hielt sein Puls alsdann 90 Schläge. Der Aderlafs ward wiederholt, und ward durch ein mildes Klystier Öffnung verschafft. Im Verlaufe des Tages hatte der Kranke einigemale Anfälle von Schmerz, und erbrach er sich zweimal. Der Unterleib war aber weit weniger empfindlich, und war nur noch auf einer Stelle am unteren Theile der rechten Seite eine bedeutende Empfindlichkeit desselben vorhanden. Leibesöffnung war erfolgt. Gegen die Nacht ward nochmals aus der Ader gelassen. Am 12. Der Puls hielt 90 Schläge; Öffnung war nicht erfolgt; der Leib war nicht so schmerzhaft, aber sehr empfindlich; der Kranke hatte sich etwas erbrochen. Es wurden zwei kleine Aderlässe gemacht, mehr konnte der Kranke nicht vertragen, und ward dann ein grofses Blasenpflaster gelegt. Am 13 war der Puls sehr frequent; der untere Theil des Leibes war aufgetrieben und empfindlich; der Kranke hatte keine Öffnung gehabt; der Urin ging sparsam und unter Schmerzen ab. Am 14 hielt der Puls 120 Schläge; Leibesöffnung und Urinabgang waren nicht erfolgt; der Leib war tympanitisch ausgedehnt; die Kräfte sanken schnell unter einem heftigen Erbrechen; der Kranke starb während der Nacht.

Leichenöffnung. — Das Ileum war bedeutend entzündet; die entzündeten Theile waren in einem bedeutenden Grade unter einander verklebt, und durch die Ausdehnung der oberen Theile, die ebenfalls entzündet erschienen, aber eine weit geringere Ausschwitzung zeigten, in die Beckenhöhle herabgedrückt. Die Blase war entzündet und zusammen gesunken; das Netz erschien entzündet; in der Bauchfellhöhle fand man ein Pfund einer eiterartigen Flüssigkeit.

§. 6. Enteritis.

Zwei und sechszigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 18 Jahren klagte am 4 März 1813 über Schmerz und Empfindlichkeit im Leibe und erbrach sich. Sein Puls hielt 126 Schläge. Nach öfteren Blutausleerungen, der Anwendung kalter Umschläge, der Tabacksklystiere, der Abführungsmittel, u. s. f., die am 4, 5 und 6 März anhaltend fortgebraucht worden waren, hörten die entzündlichen Symptome auf. Der Stuhlgang blieb aber träge, und bekam die Kranke erst am 12 hinreichende Leibesöffnung. Gleich im Anfange des Anfalls hatte dieselbe über Schmerz im Ohre geklagt, der anfänglich wenig beachtet war, später aber heftiger wurde, und starb sie am 22 in Folge eines Abscesses im kleinen Gehirn, wie ich dieses an einem anderen Orte ausführlicher beschrieben habe.*) Vom 12 bis 22 hatte die Kranke beständig ganz gesunde Stuhlausleerungen gehabt.

*) S. Fall 40 in meinen Untersuchungen über die Pathologie des Gehirns.

Leichenöffnung. — Das Caput Coli und ungefähr achtzehn Zoll vom unteren Ende des Ileums hatten eine dunkle schwärzliche Farbe, waren aber in ihrer Structur nicht verändert.

Drei und sechszigster Fall.

Ein Kind von 3 Jahren und 3 Monaten hatte am 12 Februar 1813 ein heftiges Erbrechen und heftigen Durst. Alles was es trank, ward beinah sogleich wieder ausgebrochen, und war mit einer grofsen Menge einer hellgrünen Flüssigkeit gemischt. Der Puls war frequent; das Gesicht war eingefallen und drückte grofse Angst aus; über Schmerzen klagte das Kind nicht. Die kleine Kranke hatte schon seit vier bis fünf Tagen, anfänglich jedoch nur unbedeutend, gekränkelt; am 9 hatte sie ein Laxirmittel genommen, und schien sie am 10 weit besser zu seyn, und hatte gehörige Leibesöffnung. Einmal hatte sie über Leibschmerzen geklagt, sich aber späterhin nicht wieder darüber beschwert. Am Abend des 10 fing das Erbrechen an, und hielt den 11 mit grofser Heftigkeit an, und war seit dem Eintritt des Erbrechens kein Stuhlgang erfolgt. Die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden vergeblich in Anwendung gezogen; das Erbrechen dauerte mit Heftigkeit fort, und blieb die Kranke hartnäckig verstopft. — Am 13 hörte das Erbrechen auf, und behielt die Kranke die Arzeneien bei sich, doch brachten dieselben keine Besserung hervor. Sie war am Tage unruhig und fieberte, und lag bisweilen in einem betäubten und erschöpften Zustande. Im Laufe der Nacht verschied sie.

Leichenöffnung. — Der Magen erschien äufserlich gesund; inwendig war er sehr gefäfsreich, und

enthielt er viele dunkelfarbige Flüssigkeit. Etwa ein viertel Theil des dünnen Darms erschien nach oben zu sehr entzündet, an einigen Stellen schwarz und brandig, an Anderen verwachsen und mit einer falschen Membran bedeckt. Die kranke Portion war sehr ausgedehnt, und enthielt viele dunkel gefärbte Flüssigkeit, aber keine Fäces. Gleich unter dieser Stelle ward der Darm gleichmäfsig verengert und zusammen gezogen, leer und von weifser Farbe, und zeigten sich auf der Oberfläche desselben nur wenige rothe Streifen.

Vier und sechszigster Fall.

Ein Knabe von 10 Jahren hatte am Morgen des 10 Mai's 1823 vor dem Frühstücke im besten Wohlseyn aufser dem Hause umher gespielt, und kehrte gegen neun Uhr zurück, indem er über Schmerz im Leibe klagte. Es ward ihm ein Laxirmittel gegeben, und den Tag über einigemale wiederholt, ohne jedoch Wirkung hervorzubringen. Am Abend fing der Knabe an sich zu erbrechen, und brachte eine unruhige Nacht unter beständigem Erbrechen zu; der Schmerz im Leibe dauerte fort. Am 11 dauerte der Schmerz am Morgen noch fort, hörte aber am Nachmittage auf. Ein zu dem Kranken hinzugerufener Wundarzt verordnete den anhaltenden Gebrauch der Purgirmittel, die aber sofort wieder ausgebrochen wurden. Ich sah den Kranken spät in der Nacht, und fand seinen Puls von mäfsiger Stärke und 120 Schläge haltend. Der Schmerz hatte im bedeutenden Grade nachgelassen, doch war der Leib noch sehr empfindlich, der Kranke erbrach sich häufig, und hatte keine Leibesöffnung gehabt. Ein am Arme gemachter Aderlafs, und das Ansetzen von Blutigeln

schien sehr vortheilhaft zu wirken. Es ward ein mildes Klystier gesetzt, und hatte der Kranke hiernach einigemale Leibesöffnung. Derselbe blieb aber sehr unruhig, und starb ungefähr um fünf Uhr des Morgens, etwa 44 Stunden nach dem ersten Auftreten der Krankheitssymptome.

Leichenöffnung. — Der obere Theil der dünnen Därme war sehr ausgedehnt; der untere Theil erschien im hohen Grade entzündet, und waren daselbst bedeutende Adhäsionen vorhanden. Durch die Ausdehnung der oberen Portion war ein grofser Theil des Ileums in die Beckenhöhle gedrängt worden, und bildete hier eine krankhafte Masse deren verschiedene Theile unter einander zusammen hingen, und an dem Mastdarme und den Seiten des Beckens festsafsen. Man mufste eine ziemliche Gewalt anwenden um diese Theile von einander zu trennen, oder sie aus dem Becken herauszuheben. Die Entzündung breitete sich über einen grofsen Theil der dünnen Därme aus, hatte ihren Sitz aber vorzüglich im Ileum, und schien auch die Blase von derselben ergriffen worden zu seyn. In der Beckenhöhle fand man eine bedeutende Menge einer eiterartigen Flüssigkeit vor.

Die grofse Wichtigkeit des Gegenstandes mag mich entschuldigen, dafs ich so viele Fälle, die zur Auseinandersetzung der Pathologie dieser interessanten und gefährlichen Klasse von Krankheiten dienen, hier anführe. Dieselben scheinen uns zu folgenden praktischen Schlüssen zu berechtigen.

1. Eine bedeutende und höchst gefährliche Entzündung des Darmkanals kann ohne Leibesverstopfung vorhanden seyn, und kann dieselbe einen tödtlichen

Ausgang nehmen, während der Kranke im ganzen Verlaufe der Krankheit gehörige Leibesöffnung hat, oder selbige doch durch gelind wirkende Mittel leicht bekömmt.

2. Die Beschaffenheit der Stuhlausleerungen giebt in solchen Fällen kein diagnostisches Zeichen ab. Diese können schleimig seyn und in geringer Menge abgehen; sie können wässerig, dunkelfarbig und reichlich seyn, oder aber eine ganz natürliche Beschaffenheit haben.

3. Eine bedeutende und tödtlich ablaufende Entzündung kann bei jedweder Beschaffenheit des Pulses vorkommen. Derselbe kann frequent und klein, frequent und voll, oder während des ganzen Verlaufs der Krankheit weniger schnell als gewöhnlich seyn.

4. Eine bedeutende Entzündung kann ohne Erbrechen und ohne anhaltenden Schmerz verlaufen; der Schmerz kann oft in Paroxysmen auftreten, die lange Zwischenräume eines verhältnifsmäfsigen schmerzlosen Zustandes haben.

5. Wenn man alle diese Ungewifsheiten erwägt, so mufs man sein Hauptvertrauen in Hinsicht der Diagnose dieser wichtigen Krankheitsklasse, auf die Empfindlichkeit des Unterleibes setzen. Dieses Symptom mufs man immer mit der ängstlichsten Sorgfalt beachten, die Stuhlausleerungen mögen nun erfolgen oder nicht, die Beschaffenheit des Pulses oder die wirkliche Klage über Schmerz mag seyn, welche sie wolle, und die Empfindlichkeit mag sich selbst nur auf einen kleinen Raum beschränken oder nicht, denn wir haben gefunden, dafs eine Krankheit von sehr heftigem Charakter unter allen Verschiedenheiten der Empfindlichkeit vorkommen, und bald ein tödtliches Ende haben kann. Ich habe gefunden, dafs ein gewisser Grad von Schmerz bei einem

blofsen ausgedehnten Zustande des Darmkanals vorkommen kann, die aber von der acuten Empfindlichkeit der Peritonitis in einem solchen Grade abweicht, dafs es einem aufmerksamen Arzte im Allgemeinen nicht schwer fallen wird in dieser Hinsicht einen gehörigen Unterschied zu machen. Wenn die Empfindlichkeit ohne Auftreibung vorhanden ist, wie dieses in den ersten Perioden der Peritonitis oft der Fall ist, so kann die Diagnose durchaus nicht schwierig seyn.

DRITTER ABSCHNITT.

Kurze Schilderung der Behandlung der Darmentzündung.

Der Hauptpunkt, den wir bei Behandlung dieser wichtigen Krankheiten nicht aus den Augen verlieren dürfen, ist, dafs die Krankheit, welche man zu bekämpfen hat, eine einfache Entzündung ist. Diese Entzündung kann bei den verschiedenartigsten Zuständen des Darmkanals vorkommen. Man findet dieselbe wenn der Leib wenig hartnäckig verstopft ist, oder es mag im Laufe der Krankheit reichliche Leibesöffnung erfolgen, und findet man, dafs dieselbe bei einer vorhandenen Verstopfung verschwinden, auf der anderen Seite sich aber durchaus nicht verändern kann, wenn auch reichliche Stuhlausleerungen erfolgen. Wir müssen daher vor allen Dingen zunächst dafür sorgen, die Entzündung zu beseitigen, und sind die in dieser Hinsicht zu gebrauchenden Mittel wenige und sehr einfache. Das Hauptmittel ist der Aderlafs, der hinsichtlich der Heftig-

keit der Symptome und der Stärke des Kranken wiederholt werden, und durch reichliche örtliche Blutentziehungen, Blasenpflaster u. s. f. in seinen Wirkungen unterstützt werden mufs. In einer grofsen Anzahl von Fällen habe ich einen ausgezeichneten Nutzen von der Application der Kälte gesehen, indem ich den Unterleib entweder mit Tüchern, die in Wasser und Essig, oder selbst in Eiswasser getaucht waren, bedecken liefs. Man hat auch Klystiere von Eiswasser empfohlen, und ich glaube, dafs dieselben nützlich seyn können.

In allen Fällen einer activen Entzündung können Aderlässe nicht viel nützen, wenn sie nicht in einer frühen Periode der Krankheit, und so kräftig in Anwendung gezogen werden, dafs sie einen entschiedenen Eindruck auf die Constitution machen, wie sich dieses aus der Weichheit des Pulses, der Blässe des Gesichts und der Neigung zur Ohnmacht ergiebt. In allen heftigen Entzündungen habe ich es besonders nützlich befunden, wenn man nach dem ersten vollen Aderlasse mehrere kleinere Blutentziehungen folgen läfst, sobald die Wirkungen jenes aufzuhören anfangen. Auf diese Weise verlängert man den Eindruck, den der erste Aderlafs gemacht hat, und erhält man einen doppelten Nutzen von einem solchen Verfahren, nämlich, dafs die Krankheit in einer frühen Periode gebrochen wird, und dafs der Blutverlust am Ende geringer ist, als er es wahrscheinlich unter anderen Umständen seyn würde. Wenn man den Kranken zehn bis zwölf Stunden, oder noch kürzere Zeit nach dem ersten Aderlasse in Ruhe läfst, so geht die Wirkung desselben ganz verloren, und wird es dann nöthig werden, zwanzig Unzen Blut zu lassen um den Eindruck auf die Krankheit hervorzubringen,

der bei der früheren Verfahrungsart durch fünf Unzen hervorgebracht seyn würde. Da die Krankheit in der Zwischenzeit festere Wurzeln gefafst hat, so wird die Dauer derselben in die Länge gezogen und der Erfolg desto unsicherer. Jedwede Entzündung eines für die Fortdauer des Lebens nothwendigen Organs sollte, bis dafs die Kraft derselben offenbar gebrochen ist, von dem Arzte nicht länger als eine bis zwei Stunden aus dem Gesichte gelassen werden, und sollte eine solche Veränderung mit der Entzündung nicht in Zeit von 24 Stunden erfolgen, so mufs man den endlichen Ausgang derselben immer für höchst zweifelhaft halten.

Die Mittel auf welche ich hier hindeute, sind solche, die zur Beseitigung der Entzündung dienen, und mufs diese das Erste und Vorzüglichste seyn, was wir in Behandlung solcher Fälle zu thun haben. Ein anderer wichtiger Punkt aber, auf dem wir in diesen Fällen unsere Aufmerksamkeit richten müssen, ist der jedesmalige Zustand der Leibesöffnung. In dieser Hinsicht herrscht, wie wir gesehen haben, eine grofse Verschiedenheit. Wir haben gefunden, dafs der Leib hartnäckig verstopft seyn konnte, oder dafs die Stuhlausleerungen von selbst erfolgten oder mit leichter Mühe erregt werden konnten, und in beiden Fällen fanden wir, dafs die Krankheit mit ungemeiner Schnelligkeit tödtlich ablief. Ich glaube keinen Grund zu der Annahme zu haben, dafs die nicht erfolgte Ausleerung der Fäces in dem einen Falle an und für sich nachtheilig gewesen ist, noch dafs die freie Ausleerung derselben in einem anderen Falle besonders heilsam sich bewiesen habe. Im Gegentheil habe ich allen Grund zu der Annahme gehabt, dafs in verschiedenen Fällen, in welchen die

Entzündung gehoben zu seyn schien, dieselbe gleich nach der Wirkung eines Purgirmittels wieder hervorgerufen wurde. Wir müssen die Thatsache, dafs in den gewöhnlichen Fällen der Enteritis die Wirkung der Purgirmittel immer gewöhnlich gänzlich nutzlos ist, beständig erwägen, denn dieselben werden, so oft als man sie anwendet, wieder ausgebrochen, und werden so zu beständigen Quellen einer neuen Reizung. Ich weifs sehr gut, dafs die praktischen Ärzte über diesen Gegenstand sehr verschiedener Meinung sind, aus den hier angeführten Gründen bekenne ich aber, dafs meiner innigen Überzeugung nach der Gebrauch der Purgirmittel in den ersten Stadien der Enteritis durchaus nicht pafst, und dafs diese Mittel hingegen, wenn die Entzündung nicht beseitigt wurde, sehr leicht nachtheilig wirken können. Wenn wir mit Grund annehmen können, dafs die Entzündung beseitigt worden ist, so wird man finden, dafs die mildesten Mittel oder Klystiere oft die Wirkung hervorbringen, welche man früher vergeblich durch die kräftigsten Purgirmittel zu erreichen strebte. Im Allgemeinen ist es zweckmäfsig, dafs man bei Behandlung der Enteritis darauf sieht, dafs die Gedärme möglicherweise von aller Ausdehnung frei bleiben, und glaube ich, wird man dieses gewöhnlich durch die Anwendung milder Klystiere oder des Tabacksklystiers bewirken können. Schon oben habe ich gezeigt, mit welcher Vorsicht dieses kräftige Mittel gebraucht werden mufs; dasselbe pafst beinah in allen Graden der Enteritis, und während es zur Beförderung der Leibesöffnung dient, mindert es die zu grofse Gefäfsthätigkeit, und trägt auf diese Weise mit zur Beseitigung der Entzündung bei.

Ehe ich diese allgemeinen Bemerkungen beschliefse, will ich nur in aller Kürze auf einige Umstände aufmerksam machen, die sich manchmal bei der Behandlung der Enteritis ereignen, und leicht den jungen Arzt verwirren können:

1. Der Puls kann fortwährend sehr frequent bleiben, nachdem die Entzündung völlig gehoben zu seyn scheint. In diesem Zustande kann man die Digitalis in reichlicher Gabe mit Nutzen gebrauchen.

2. Ein Aufhören des Schmerzes, ein Sinken der Lebenskräfte, eine grofse Weichheit des Pulses und eine Kälte des Körpers, werden gewöhnlich als Symptom angesehen, die eine Gangräne, und folglich einen hoffnungslosen Zustand der Krankheit anzeigen. Als ich vom Ileus handelte, habe ich darzuthun gesucht, dafs dieses nicht immer der Fall ist, denn ich habe gezeigt, dafs diese Symptome bei einer leichten und neu entstandenen Entzündung vorkommen können, und dafs es möglich ist, dafs die Kranken genesen, wenn dieselben vorhanden waren. Ich will hier nur noch als Beispiel den nachfolgenden Fall anführen.

Fünf und sechszigster Fall.

Ein Mann von 40 Jahren ward von einer Enteritis, die sich auf die gewöhnliche Weise aussprach, befallen, und ward auf das Umsichtigste von einem sehr geschätzten Arzte behandelt. Am fünften Tage der Krankheit hörte der Schmerz auf; der Puls hielt 140 Schläge und war ausnehmend schwach und unregelmäfsig; das Gesicht war bleich, die Gesichtszüge waren eingesunken, und

war der ganze Körper mit einem kalten Schweifse bedeckt. Leibesöffnung hatte der Kranke gehabt. Unter diesen Umständen sah ich den Kranken zuerst. Es wurde demselben sofort Wein verordnet; derselbe ward anfänglich in grofsen Quantitäten gereicht, und bekam er in den nächsten 24 Stunden ungefähr zwei bis drei Bouteillen. Am folgenden Tage hatte sich sein Ansehn gebessert; sein Puls hielt 120 Schläge und war regelmäfsig; der Wein ward in geringerer Menge fortgebraucht. Am dritten Tage hielt sein Puls 112 Schläge und hatte die gehörige Stärke, und nach Verlauf von einigen Tagen war der Kranke genesen.

In einem solchen Falle wie der hier erzählte konnte es wohl nicht zweifelhaft seyn, welche Behandlungsart man wählen sollte. Es giebt indessen Fälle in welchen man den Wein in einer gewissen Periode der Krankheit mit vielem Nutzen geben kann, obgleich die Krankheitserscheinungen weit dunkler sind, und es äufserst schwer hält zu bestimmen, welches Heilverfahren man einschlagen soll. Durch den folgenden Fall wird dieses deutlicher gemacht werden.

Sechs und sechszigster Fall.

Eine Frau von 35 Jahren ward am siebenten Tage nach ihrer Entbindung von den Symptomen der Peritonitis befallen. Ihr Leib war sehr empfindlich, sie erbrach sich häufig, ihr Athem war kurz und unterdrückt, ihr Puls hielt 140 Schläge und war härtlich. Der Schmerz, ward durch jede Inspiration und jede Bewegung des Körpers gemehrt. Die Kranke ward aus der Ader gelassen, es ward ein Blasenpflaster gelegt, und wurden Laxirmittel gereicht, welche gehörig wirkten. Nach dem

Aderlasse fühlte sie sich bedeutend besser, und konnte ohne Schmerz einathmen; das Erbrechen legte sich, und ward der Puls weit weniger frequent. Diese Veränderungen fanden während der Nacht statt. Am folgenden Tage stieg der Puls auf 150 Schläge; der Athem war schnell, kurz und unterdrückt, die Kranke erbrach sich zu Zeiten; ihr Gesicht hatte einen ängstlichen Ausdruck; ihr Leib war weich, und nicht schmerzhaft oder empfindlich; . die Lochien flossen gehörig. Die Kranke erhielt nun stündlich ein kleines Glas voll Wein, und Klystiere aus Bouillon mit Chinapulver und Laudanum versetzt, welche so oft wiederholt wurden, als sie wieder abgingen, was ungefähr einmal in zwei Stunden geschehen mochte. Bei dieser anhaltend fortgesetzten Behandlungsart besserten sich die Symptome nach und nach. Am folgenden Tage hielt der Puls 125 bis 130, und am dritten Tage 112 bis 120 Schläge. Mehrere Tage hinter einander nahm die Kranke in Zeit von 24 Stunden eine Bouteille Wein. Einige Zeit hindurch ward sie besonders von Aphten im Munde und Halse, und einem brennenden Gefühle im Magen und Schmerz in den Gedärmen gequält, welche Symptome aber durch den Gebrauch eines Decocts des Campecheholzes beseitigt wurden.

3. Härte und Spannung des Unterleibes, verbunden mit einem Grade von Auftreibung desselben, die in einer späteren Periode der Krankheit vorkommen. Diese Erscheinungen sind sehr zu fürchten und geben Grund zu der Vermuthung, daſs die Krankheit in ein chronisches Leiden, verbunden mit bedeutenden Adhäsionen und Ausschwitzungen übergeht. Daſs dieses aber nicht immer der Fall sey, lehrt

die nachfolgende Krankheitsgeschichte. Die Natur der Krankheit dieses Falls war sehr dunkel.

Sieben und sechszigster Fall.

Ein junger Mann von 17 Jahren ward von einer heftigen Enteritis, die die kräftigste Behandlungsart erheischte, befallen. Die Krankheit lief aber glücklich ab, und am siebenten Tage war der Kranke frei von allen Beschwerden. Am neunten Tage fing sein Puls an sich wieder zu heben, der Unterleib fing an aufzuschwellen, ward hart und gespannt, und beim Berühren empfindlich. Leibesöffnung hatte der Kranke, und stieg sein Puls, wenn er auf war, auf 120 Schläge. Unter diesen Umständen ward er von seinen Freunden, ungeachtet aller Gegenvorstellungen, auf das Land gebracht. Ich erwartete sicher bald Nachricht von seinem Tode zu erhalten, aber die Krankheit verlor sich nach und nach, und kehrte der Mann einige Wochen nachher in guter Gesundheit zur Stadt zurück.

4. Ein trommelsüchtiger Zustand des Unterleibes. Dieser kömmt bei verschiedenen Formen der Krankheit vor, und mufs man denselben jedesmal als ein Symptom betrachten, das die sorgfältigste Beachtung verdient. Am ungünstigsten ist die wahre Tympanitis abdominalis, die in Folge einer Durchlöcherung des Darms und der daher rührenden Ansammlung von Luft in die Bauchfellhöhle entsteht. Einige solche Beispiele habe ich schon angeführt, und werde ich noch einige Andere der Art mittheilen, wenn ich von den Geschwüren der Schleimhaut, die den Darm durchdringen, reden werde. In den ersten Zeiträumen der Enteritis kann ein tympanitischer Zustand von einer temporären Störung

der Muskelthätigkeit entstehen, und verschwinden, sobald die Entzündung beseitigt worden ist. Wenn sich derselbe aber in einer späteren Periode der Krankheit einstellt, so mufs man diesen Zustand mit ängstlichen Blicken betrachten. Kömmt derselbe in dieser Periode früher vor, als bis die Entzündung beseitigt worden ist, so ist er gewöhnlich ein den Tod verkündendes Symptom, da er von einem völligen Verlust des Tonus der Gedärme entsteht, und gemeiniglich mit sehr bedeutenden Adhäsionen verbunden vorkömmt. Die Tympanitis kann aber auch, nach völliger Beseitigung der Entzündung von einem blofsen Verluste des Tonus der Theile entstehen, und kann sie in einem solche Falle geheilt werden, wenn sich der Kranke auch für den Augenblick in einer sehr beunruhigenden Lage befinden sollte. Es ist in einem solchen Falle oft durchaus unmöglich mit Gewifsheit zu bestimmen von welchem dieser beiden Zustände die Krankheit abhängt, doch scheint es mir unter solchen Umständen am besten zu seyn, anzunehmen, dafs dieselbe von dem günstigeren Zustande, von welchem eine Heilung möglich ist, abhängig sey. Man mufs in einem solchen Falle kleine Gaben Wein oder Branntewein reichen, und diese in kurzen Zwischenräumen nehmen lassen. Ferner mufs man den Leib leicht comprimiren und reiben lassen, und endlich Klystiere von Bouillon, der man bedeutende Quantitäten Chinapulver oder schwefelsaures Chinin, Terpentin oder Asafötidatinctur und mäfsige Gaben Laudanum zusetzt, und alle zwei bis drei Stunden wiederholen läfst, anwenden. Leibesöffnung mufs man durch die mildesten Laxirmittel, wie z. B. den Aloewein oder die Aloe in Verbindung mit Hyosciamus, zu erregen suchen; jedoch

erfordern die Laxirmittel immer die gröfste Vorsicht. In praktischer Hinsicht hat die Krankheit ein ungemeines Interesse, da der Kranke dem Anscheine nach oft schon im Sterben begriffen ist, und sich doch bei einer sorgsamen Behandlung schnell wieder erholen kann. Ich glaube, dafs es in dieser Hinsicht nicht unpassend seyn wird, wenn ich diesen Theil mit der Aufführung der folgenden Fälle beschliefse.

Acht und sechszigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 36 Jahren, ward einige Tage nach ihrer Entbindung von den Symptomen der Peritonitis befallen, und von einem sehr erfahrenen Arzte auf die gewöhnliche Weise behandelt. Durch zwei Aderlässe ward die Heftigkeit der Symptome gebrochen. Zur Beförderung der Leibesöffnung wurden Laxirmittel gebraucht, die sehr stark wirkten und Leibschmerzen erregten. Es entstand nach der Wirkung derselben ein Erschöpfungszustand, und ward ich deshalb zu Rathe gezogen. Ihr Blick hatte einen ängstlichen und erschöpften Ausdruck; die Haut war klebrig anzufühlen; der Puls war schwach und schnell; der ganze Unterleib war tympanitisch aufgetrieben, und hatte einen Umfang wie in der letzten Periode der Schwangerschaft. Ich verordnete ihr in kurzen Zwischenräumen Wein zu geben, und liefs Klystiere aus Bouillon mit Asafötida und schwefelsaurem Chinin setzen, und besserte es sich mit der Kranken bei dieser Behandlung so schnell, dafs sie sich nach einigen Tagen völlig wohl befand.

Neun und sechszigster Fall.

Ein Knabe von 6 Jahren hatte heftige Schmerzen im Leibe, die durch äufseren Druck und durch die

Inspiration gemehrt wurden. Sein Athem war kurz und beengt; sein Puls war äufserst frequent. Er ward aus der Ader gelassen und nahm ein Laxirmittel, welches gut wirkte, und fühlte er sich hierauf bedeutend besser. Zwei Tage lang blieb er wohl, als ich ihn aber dann nochmals spät am Abend besucht, fand ich ihn höchst unruhig und beängstigt; sein Blick war ängstlich; sein Puls hielt mehr als 140 Schläge; der Leib war tympanitisch aufgetrieben, und beim Befühlen schmerzhaft. Ich liefs Klystiere geben, die Chinapulver und Asafötidatinctur enthielten, und alle drei Stunden wiederholt werden mufsten, liefs den Leib reiben, und schaffte dieses Verfahren bald Linderung. Bei der fortgesetzten Anwendung desselben ward die Krankheit bald gehoben, und konnte der Kranke nach einigen Tagen das Bett verlassen. Er blieb aber schwach und bleich von Farbe, hustete, hatte keinen Appetit, einen schnellen Puls und ein geisterartiges, abgezehrtes Ansehn. Nachdem er aufs Land gebracht worden war, besserte er sich nach und nach, jedoch verstrichen mehrere Monate ehe er seine völlige Gesundheit wieder erhielt.

Der Zustand des Darmkanals scheint in diesem Falle in einer blofsen Störung der Muskelkraft bestanden zu haben, die jedoch manche der Charaktere, welche man für Anzeigen einer Krankheit des Mesenteriums ansicht, angenommen hatte. Ich glaube, dafs dieser Zustand überhaupt nicht selten vorkömmt und besonders Kinder befällt, bei denen er oft zu Erscheinungen Anlafs giebt, die denen einer örtlichen und heftigen Krankheit gleichen. Was die Behandlung desselben anbelangt, so sind der Genufs der freien Luft und körperliche Bewegung, laue Bäder, Einreibungen in den Unterleib, und bittre Mittel

aus dem Pflanzenreiche, wie z. B. das Columbopulver mit kleinen Gaben Aloe oder Rhabarber, oder kleine Gaben des schwefelsauren Eisens mit Rhabarber anzurathen.

Ein tympanitischer Zustand des Unterleibes, wie er in den oben aufgeführten Fällen beobachtet wurde, kann auch von anderen Ursachen entstehen, und dieselben beunruhigenden Erscheinungen herbeiführen.

Siebenzigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 35 Jahren hatte seit einigen Tagen reichliche Leibesöffnung, verbunden mit vielen Schmerzen und Leibschneiden gehabt. Da das Übel für einen gewöhnlichen Durchfall gehalten wurde, so ward es wenig beachtet. Nachdem es einige Tage lang angehalten hatte, fing der Leib an zu schwellen, und nahmen ihre Kräfte ab. Als ich einige Tage nach dem Auftreten dieser Symptome zu der Kranken gerufen wurde, fand ich dieselbe im höchsten Grade erschöpft; ihr Leib war sehr ausgedehnt und tympanitisch; das Gesicht hatte ein leichenartiges Ansehn; die Haut war klebrig anzufühlen und kalt; der Puls hielt 160 Schläge und war sehr schwach. Ich liefs der Kranken stündlich eine Gabe Branntewein reichen, und Klystiere aus Bouillon mit Chinapulver versetzt geben, und erholte sie sich unter dieser Behandlung, die Tag und Nacht auf das sorgfältigste fortgesetzt wurde, schnell, und war bald völlig hergestellt.

VIERTER ABSCHNITT.

Erysipelatose Peritonitis.

In den vorangehenden Bemerkungen über die Entzündung des Bauchfells habe ich mich blofs auf solche Beobachtungen beschränkt, welche als die reine Form der einfachen acuten Peritonitis angesehen werden konnten. Es giebt aber noch eine andere Form der Krankheit, die ein besonderes Interesse hat, und sich in mancher Hinsicht merklich von der Vorigen unterscheidet. Aus dem Nachfolgenden werden die Gründe klar werden, weshalb ich diese Krankheit als mit dem Erysipelas verwandt, ansehe; auf die Benennung derselben lege ich indessen durchaus kein Gewicht, und habe dieselbe nur gewählt, um dadurch diesen Abschnitt in der allgemeinen Eintheilung des Gegenstandes zu bezeichnen.

Aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen, ist der vorzüglichste Charakter dieser Krankheit der, dafs sie besonders durch eine Ausschwitzung von Flüssigkeit endigt, ohne dafs man dabei ein bedeutendes, und manchmal durchaus kein entzündliches und adhäsives Exudat antrifft, welches eine so hervorstechende Erscheinung der Krankheit in ihrer gewöhnlichen Form abgiebt. Die ausgeschwitzte Flüssigkeit besteht in einigen Fällen aus einem blutigen Serum oder einer Sanies; sie ist auch mit einer Portion Eiter gemischt, der sich abscheidet und zu Boden sinkt, wenn man das Gefäfs in welchem die Flüssigkeit sich befindet, ruhig stehen läfst;

in anderen Fällen ist sie milchigt oder molkenartig gefärbt, und enthält sie Schnitzeln einer flockigen Masse, und bisweilen hat sie durchaus alle Eigenschaften des Eiters. Zu dieser Ausschwitzung gesellt sich in einigen Fällen ein gewisser Grad einer pseudomembranosen Ablagerung, die indessen gewöhnlich unbedeutend ist, und oft gänzlich fehlt. Das Ansehn des Darms ist aufserordentlich verschieden; in einigen Fällen hat die Oberfläche desselben, in einer bedeutenden Ausbreitung, eine gleichförmige dunkelrothe Farbe; in Anderen beobachtet man nur eine leichte Mehrung der Vascularität, und gar häufig kann man nur eine geringe oder durchaus keine Abweichung von der gesunden Structur desselben entdecken. In einigen Fällen hat die Bauchfellhaut oder ein Theil derselben ein etwas verdicktes und erweichtes Ansehn, und Ähnlichkeit mit einem Theile der gekocht worden ist, und in einigen Fällen dieser Krankheitsform scheint es, als wenn das Netz hauptsächlich von der Krankheit ergriffen worden sey.

Die Symptome dieser Krankheit sind oft gelinde und tückisch, oft sind sie aber sehr heftig. Sie zeichnen sich besonders durch die Schnelligkeit mit der sie verlaufen, und durch ein merkwürdiges Sinken der Lebenskräfte, welches schon gleich anfänglich eintritt, und oft jedwede kräftig eingreifende Behandlungsart verhindert, aus. Ein anderer merkwürdiger Umstand in der Geschichte dieser Krankheit ist die Verbindung derselben mit dem Erysipelas oder mit anderen Krankheiten erysipelatoser Art. Dieses wird aus den nachfolgenden Beispielen hervorgehen, durch die ich die Krankheit, die ein sehr interessanter Gegenstand der ärztlichen Forschung ist, näher zu erläutern mich bemühen werde.

Ein und siebenzigster Fall.

Eine Frau von 50 Jahren ward im Juni 1823 von einem bedeutenden Erysipelas des linken Beins, verbunden mit einem heftigen Schmerze und einer bedeutenden Geschwulst des oberen Theils des Fufses befallen. Nach Verlauf von sechs bis sieben Tagen hörte der Erysipelas des Beins nach und nach auf, die Geschwulst und der Schmerz des Fufses blieben aber dieselben. Nach Verlauf eines Tages verschwanden diese plötzlich, und wenige Stunden nachher ward die Kranke von einem heftigen Schmerze in der Magengegend befallen, der sich nach kurzer Zeit nach unten zu verbreitete, und sich mit grofser Heftigkeit in dem unteren Theile des Bauchs und um den Nabel herum festsetzte. Diese Veränderung war bei Nacht vor sich gegangen, und am Nachmittage des folgenden Tages sah ich die Kranke. Dieselbe winselte vor heftigen Schmerzen, klagte aber nicht besonders, wenn der Leib gedrückt wurde; sie war in grofser Angst und Unruhe; ihr Puls hielt ungefähr 100 Schläge; Leibesöffnung hatte sie gehabt. Ich verordnete einen Aderlafs, das Auflegen eines Blasenpflasters u. s. f., erfuhr jedoch später, dafs der Aderlafs nicht gemacht worden sey. Da der Schmerz gegen die Nacht mit gleicher Heftigkeit fortdauerte, so ward ein Aderlafs gemacht, der jedoch keine Linderung verschaffte. Die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden ebenfalls ohne Nutzen in Anwendung gezogen. Die Schmerzen hielten fortwährend an, ohne dafs sich eine anderweitige Veränderung in den Krankheitserscheinungen eingestellt gehabt hätte; die Kräfte sanken, und starb die Kranke am Morgen des nächsten Tages, etwa 24 Stunden nach dem ersten Auftreten der Schmerzen.

Leichenöffnung. — Die untere Hälfte des dünnen Darms hatte eine gleichmäfsig verbreitete dunkelrothe Farbe, doch war kein Exudat vorhanden; die obere Hälfte hatte eine dunkle Bleifarbe, und war das Ganze bedeutend ausgedehnt. In der Bauchfellhöhle war eine bedeutende Menge einer blutigen Sanies vorhanden. Man konnte weiter nichts Krankhaftes vorfinden.

Zwei und siebenzigster Fall.

Eine Frau von 30 Jahren hatte bereits einige Tage an einer erysipelatosen Entzündung des Halses, verbunden mit einem heftigen Fieber gelitten. Sie befand sich schon auf der Besserung und hatte das Bett wieder verlassen, als sie ein Laxirmittel nahm, welches ihr, als es zu wirken begann, vieles Leibschneiden verursachte. Am Abend dieses Tages ward sie von einem heftigen Schmerze im Unterleibe und Erbrechen befallen. Ich besuchte die Kranke am folgenden Tage in Gesellschaft des Herrn Dr. Begbie, und fand ihren Puls sehr frequent und aufserordentlich klein; die Haut war beinah kalt; das Gesicht hatte den Ausdruck der Erschöpfung; der ganze Unterleib war sehr schmerzhaft und äufserst empfindlich; die Kranke erbrach sich etwas, und war verstopft. Es ward ein Aderlafs versucht, doch konnte die Kranke keine bedeutende Blutentziehung vertragen, und half dieselbe nichts. Blasenpflaster, Opium, Tabacksklystiere und andere Klystiere u. s. f. wurden ohne Nutzen gebraucht. Der Zustand blieb unverändert, und starb die Kranke am Abend des folgenden Tages, etwa 48 Stunden nach dem ersten Anfalle. Sie hatte noch etwas Leibesöffnung bekommen.

Leichenöffnung. — Die Gedärme waren im Allgemeinen sehr ausgedehnt, und hatten eine dunkle schwärzlichgelbe Farbe ohne Exudat. In der Bauchfellhöhle war eine bedeutende Menge einer eiterartigen Flüssigkeit vorhanden. Das Netz erschien bedeutend entzündet, besonders am unteren Theile, woselbst sich die bedeutendsten Spuren der Entzündung und eine Verdickung vorfanden, und war an dieser Stelle eine Verwachsung desselben mit der Flexura Sigmoidea des Colons vorhanden.

Zu Anfange des März 1824 entstand im Kaufmannshospitale zu Edinburg, einer für die Erziehung von Mädchen bestimmten wohlthätigen Anstalt, eine epidemische Krankheit. Dieselbe zeichnete sich besonders durch eine leichte erysipelatose Entzündung des Halses, die gemeiniglich mit Erbrechen anfing und von einem gelinden Fieber begleitet war, aus, und beobachtete man in vielen Fällen eine Anschwellung der Halsdrüsen. Die Krankheit breitete sich mit großer Schnelligkeit aus; oft waren funfzehn bis zwanzig Mädchen auf einmal bettlägerig; doch war die Krankheit im Allgemeinen gutartig, und verschwand ohne daſs sie eine besondere Behandlung erheischte in drei bis vier Tagen. Die Epidemie mochte auf diese Weise ungefähr acht Tage lang geherrscht haben, als ein Mädchen von zehn Jahren am 13 auf dieselbe leichte Weise befallen wurde. Am 14 befand sich die Kranke weit besser, und am 15 beklagte sie sich nur über einen leichten Kopfschmerz, weshalb sie noch im Bette liegen blieb. Etwa um zwei Uhr des Nachmittags sprang die Kranke plötzlich in einem bewuſstlosen Zustande aus dem Bette, und ward bald darauf von einem heftigen

Erbrechen und Durchfall befallen, und leerte mit diesem eine grüne wässerige Flüssigkeit aus. Wenn man sie fragte, ob sie Schmerzen habe, so legte sie die Hand auf die rechte Seite des Unterleibes, etwa in die Gegend des Caput Coli. Nachdem sie sich wiederholt erbrochen hatte, verfiel sie in einen Zustand von grofser Mattigkeit oder beinah völliger Unempfindlichkeit. Als Herr W. Wood die Kranke zwischen vier und fünf Uhr sah, konnte sie keine der ihr vorgelegten Fragen beantworten; ihr Puls war kaum zu fühlen; der Körper war kalt, das Gesicht leichenartig, und dauerte das Erbrechen zu Zeiten noch fort. Es wurden Reizmittel verordnet, und besuchte ich die Kranke mit Herrn Wood zwischen neun und zehn Uhr. Sie lag mit offnen Augen, und schien ihre Umgebung zu beachten, versuchte aber nicht zu sprechen. Ihr Puls war kaum zu fühlen; der Herzschlag war heftig und unregelmäfsig; der Körper war kalt; sie erbrach sich zu Zeiten; der Durchfall hatte aufgehört. Um eilf Uhr starb die Kranke.

Leichenöffnung. — Die Bauchfellhaut zeigte bedeutende Spuren der Entzündung, und fand man eine leichte Ablagerung von Lymphe an verschiedenen Stellen der Gedärme. In der Bauchfellhöhle war eine bedeutende Menge einer milchigten, eiterartigen Flüssigkeit angesammelt. Der wurmförmige Fortsatz war grofs, strotzend, hatte eine sehr dunkle Farbe, und schien in Brand übergehen zu wollen. Das Gehirn und die Eingeweide der Brusthöhle waren gesund, und fand man durchaus nichts Krankhaftes an der Schleimhaut des Magens und Darmkanals.

Nach dem Vorkommen dieses Falls verlief die Epidemie auf eine gelinde Weise; die Kranken wurden

gewöhnlich von leichten Fieberbewegungen, einem Erbrechen und einer Anschwellung der Halsdrüsen befallen. In allen Fällen beobachtete man eine stärkere oder geringere Halsaffection, und fand man bei der Besichtigung des Halses eine Röthe mit einer geringen oder gar keinen Geschwust; die Kranken klagten über eine schmerzhafte Rauhigkeit in demselben; bei Einigen kamen Aphton vor, bei Anderen war die Ueula bedentend geschwollen, und bei vielen Kranken bemerkte man schmerzhafte Geschwüre an den Lippen und eine schwammigte Auftreibung des Zahnfleisches. Die Krankheit war aber im Allgemeinen gutartig, und erforderte weiter keine Behandlung als einen Aufenthalt im Bette für einige Tage, und den Gebrauch gelinder Laxirmittel. Bis zum Sonntag den 4 April kam kein weiterer Fall von besonderer Heftigkeit vor. Ein Mädchen von 12 Jahren war seit drei bis vier Tagen an den gewöhnlichen Symptomen leidend im Krankenzimmer gewesen, und ward am Sonnabend als geheilt angesehen. Am Sonntag klagte dieses Mädchen über bedeutende Schmerzen im Leibe, und einem häufigen Drange zum Stuhlgange. Die Kranke bekam eine Gabe Opium und dann eine Gabe Ricinusöl, die gehörig wirkte. Am 5 beklagte sie sich fortwährend über ein unangenehmes Gefühl im Leibe, da dasselbe aber nicht heftig war, so achtete man wenig darauf. Am Morgen des 6 fand Herr Wood aber, daſs die Kranke sehr heftige Schmerzen hatte, daſs ihr Leib beim Druck empfindlich, und der Puls frequent geworden war. Er entzog reichlich Blut vom Arme, und verordnete die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel. Ich sah die Kranke in seiner Gesellschaft am Nachmittag. Ihr Puls hielt 120 Schläge

und war etwas klein; der Leib war gespannt und empfindlich; die Kranke erbrach sich nicht und schien eben nicht viel zu leiden; sie hatte seit gestern keine Leibesöffnung gehabt. Es wurden viele Blutigel auf den Leib gesetzt, sie bekam Klystiere, Blasenpflaster u. s. f. Am 7 hatte die Kranke mehreremale Leibesöffnung bekommen; die Stuhlausleerungen waren fäculent und hatten ein gesundes Ausselm; der Unterleib war noch immer gespannt und empfindlich beim Befühlen, übrigens klagte die Kranke aber nicht besonders über Schmerzen in demselben; sie erbrach sich nicht; der Puls war frequent und mehr weich, so dafs wir von weiteren allgemeinen Blutentziehungen abgehalten wurden. Dagegen wurden reichliche örtliche Blutentziehungen mit anscheinender Minderung der Zufälle in Anwendung gezogen, und ertrug die Kranke am Nachmittage einen äufseren Druck weit besser, obgleich die Empfindlichkeit des Leibes nicht völlig beseitigt worden war. Am Abend fingen die Lebenskräfte an abzunehmen, ohne dafs eine anderweitige Veränderung in den Krankheitserscheinungen eingetreten wäre, und starb die Kranke während der Nacht.

Leichenöffnung. — Auf der Oberfläche der Gedärme zeigten sich deutliche Spuren der Entzündung, mit einer Ablagerung von Stücken von Lymphe an verschiedenen Stellen, und einigen leichten Verwachsungen. In der Bauchfellhöhle war eine grofse Menge einer eiterartigen Flüssigkeit abgesondert; die Oberfläche der Leber war mit einer dünnen Decke einer falschen Membran überzogen.

Die in den so eben mitgetheilten Beobachtungen bezeichnete merkwürdige Epidemie scheint viele Ähn-

lichkeit mit der früher beschriebenen Diphteritis gehabt zu haben, obgleich sie in ihrem Verlaufe und ihren Ausgängen wesentlich von der Epidemie des Jahrs 1826 abwich, in welcher, wie ich schon bemerkt habe, die Krankheit sich oft auf den Laryxn ausbreitete. Dieser Ausgang war in einer grofsen Anzahl von Fällen vorgekommen, und hatten diese beinah Alle einen tödtlichen Ausgang gehabt. In der Epidemie, die im Kaufmanns-Hospitale herrschte, kam kein Fall vor in welchem der Laryxn ergriffen ward, und ward auch sonst kein Fall tödtlich, als die hier aufgeführten beiden Fälle, in welchem das Bauchfell krankhaft ergriffen worden war. Während der Zeit als diese Krankheit in dem Hospitale epidemisch herrschte, kamen mir in der Privatpraxis viele Fälle von einer erysipelatosen Entzündung des Halses bei Personen jeglichen Alters vor. Gewöhnlich fand man eine allgemeine dunklrothe Färbung der ganzen Fauces, ohne Geschwulst, aber mit mehr oder minder bedeutenden Aphten verbunden. In einigen Fällen entstand, nachdem diese Erscheinungen einige Tage angehalten hatten, ein bedeutendes unangenehmes Gefühl in der Schleimhaut der Nase, ein reichlicher krankhafter Ausflufs aus derselben, und eine grofse Empfindlichkeit der Schleimhaut selbst. Die Entzündung dehnte sich nach und nach nach unten zu aus, ergriff die äufseren Bedeckungen der Nase, und breitete sich dann über das Gesicht in Gestalt eines förmlichen Erysipelas aus. Alle diese Fälle lehrten auf eine nicht zu bezweifelnde Weise die Identität der Entzündung, welche an den drei verschiedenen Stellen mit verschiedenartigen Charakteren aufgetreten war, nämlich an der Schleimhaut des Halses mit bedeutenden Aphten,

an der Schleimhaut der Nase mit einem reichlichen Ausflufs eines krankhaften Schleims, und an den Bedeckungen des Gesichts unter der Form des gewöhnlichen Erysipelas.

Der nachfolgende Fall scheint hier an seiner Stelle zu seyn, obgleich er in mancher Hinsicht bedeutend von den so eben beschriebenen Fällen abweicht.

Drei und siebenzigster Fall.

Ein Mann von ungefähr 50 Jahren, von schwacher und zerrütteter Constitution, bekam etwa vier Wochen vor seinem Tode einige Tage lang einen heftigen Schmerz im Mastdarme, der in einen Abscefs überging, und bildeten sich in Folge desselben Fisteln am Hintern. Diese wurden geöffnet, und schienen im Heilen begriffen zu seyn. Obschon der Kranke gröfstentheils das Bett hüten mufste, so klagte er nicht eher als am Montag den 30 Juli 1827, an welchem Tage er gegen Abend von Frost, und dann von Hitze und einem sehr schnellen Pulse befallen wurde. Am Dienstag hatte das Fieber sehr nachgelassen, der Kranke hatte aber etwas Durchfall und Erbrechen mit Leibkneipen bekommen. Am Mittwoch hatte sich das Erbrechen gelegt, der Kranke hatte mäfsige Leibesöffnung und hatten die Stuhlausleerungen ein gesundes Ansehn. Der Kranke hatte aber ein unangenehmes Gefühl im ganzen Unterleibe, einen bisweilen sich einstellenden Schnucken, und einen ängstlichen und niedergeschlagenen Blick. Sein Puls war natürlich, und von gehöriger Stärke. Am Donnerstag hielt der Schnucken an, und verursachte ihm bisweilen heftige Schmerzen. Der Kranke klagte über ein sehr unangenehmes Gefühl beim Aufstofsen; sein Puls war

noch immer natürlich beschaffen, und hatte er ordentliche Leibesöffnung. Der Leib war nicht aufgetrieben, doch klagte der Kranke über ein sehr unangenehmes Gefühl, wenn man die epigastrische Gegend drückte. Er hatte einen sehr niedergeschlagenen, ängstlichen und erschöpften Blick, und starb er, ohne dafs sich die Symptome verändert gehabt hätten, in der folgenden Nacht.

Leichenöffnung. — Die Bauchfellhöhle enthielt eine grofse Menge einer eiterartigen Flüssigkeit von unleidlichem Gestanke. Es wurden etwa drei Pfund derselben aufgefangen, und flofs aufserdem noch eine bedeutende Menge aus. Die Oberfläche der Gedärme hatte überall eine dunkle schwärzlichgelbe Farbe, aber keine Spur eines Exudats. Der rechte Leberlappen war an seiner concaven Fläche bedeutend erweicht, runzelich und ungleich. In keinem anderen Organe liefs sich eine Spur einer Krankheit entdecken. Auf das Sorgfältigste suchte man nach einem Abscesse oder einer Höhle aus denen der Eiter hätte entspringen können, konnte aber keine von beiden entdecken.

Die durch diese Beispiele näher erläuterte Krankheit weicht von den gewöhnlichen Arten der Peritonitis ab. Ohne mich auf eine nähere Untersuchung über die Natur dieser Krankheit einzulassen, bemerke ich nur, dafs ihre Verbindung mit dem Erysipelas ein deutlicher und merkwürdiger Charakter der Krankheit abgiebt. Wir haben Grund anzunehmen, dafs eine erysipelatose Entzündung dieselben Theile befallen kann, welche von der gewöhnlichen acuten Entzündung befallen werden können, aber zu ganz verschiedenartigen Krankheitserscheinungen Anlafs giebt. Ein deutliches Beispiel

giebt die erysipelatose Entzündung des Halses verglichen mit der gewöhnlichen Cynanche tonsillaris. Es giebt noch andere Thatsachen, welche zeigen, dafs wenn sich eine erysipelatose Entzündung auf innere Organe ausbreitet, dadurch Krankheiten erzeugt werden, welche von der gewöhnlichen acuten Entzündung solcher Organe völlig abweichen. Der Gegenstand ist noch nicht hinreichend untersucht worden, verspricht aber interessante Resultate, und scheint derselbe besonders auf eine Krankheitsklasse, die Peritonitis der Kindbetterinnen nämlich, bezogen werden zu können.

Ich selbst habe keine Gelegenheit gehabt diese Krankheit so oft zu beobachten, dafs ich meine Ansicht über dieselbe aus eigner Erfahrung abgeben könnte. Nach dem zu urtheilen, was ich von dieser Krankheit sah, und nach den Belehrungen, die mir von anderen Seiten wurden, zu schliefsen, zweifle ich nicht, dafs Kindbetterinnen von zwei verschiedenen Formen der Peritonitis befallen werden können, die in den Abhandlungen über diese Krankheit wahrscheinlich nicht scharf genug von einander unterschieden wurden. Dieselben können von der gewöhnlichen acuten Peritonitis befallen werden, welche die gewöhnlichen Krankheitserscheinungen darbietet, in vielen Fällen durch das übliche Heilverfahren gehoben wird, und in den tödtlich ablaufenden Fällen die gewöhnlichen Erscheinungen, nämlich eine bedeutende pseudo-membranöse Ablagerung und Verwachsung, darbietet. Auf der anderen Seite können sie aber auch von einer anderen Art der Krankheit heimgesucht werden, in welcher die Symptome mehr tückisch sind, und die vom ersten Anfange an von einem bedeutenden Sinken der Kräfte und einem Fieber

typhoser Art begleitet wird. Diese Krankheit macht ihren Verlauf mit grofser Schnelligkeit, sie weicht den gewöhnlichen Mitteln nicht und verträgt selbige auch nicht, und findet man bei den Leichenöffnungen besonders eine sehr weit verbreitete Ergiefsung einer milchigten, eiterartigen oder einer saniösen Flüssigkeit, und weit geringere Verwachsungen, als in der anderen Form. Oft fehlen diese durchaus ganz, und häufig lassen sich durchaus keine sichtbare Veränderungen in der Structur oder dem Ansehn der Theile entdecken. Ohne Zweifel ist diese Krankheit contagiöser Art, oder wird sie von einer Frau, die davon befallen ist auf eine Andere, die sich im Kindbette befindet, übertragen. Sie erscheint zu gewissen Zeiten in Gestalt einer Epidemie, und kömmt sie dann häufig vor und ist oft tödtlich, und hat man bemerkt, dafs um dieselbe Zeit der Erysipelas oder andere Krankheiten erysipelatoser Art häufig vorkommen. Einige der in diesem Abschnitte beschriebenen Fälle haben die gröfste Ähnlichkeit mit dieser furchtbaren Krankheit.

Diese Art der Peritonitis kann ohne eine wahrzunehmende Veränderung in der Organisation der Theile tödtlich werden, und habe ich Grund zu glauben, dafs sich einige Fälle in einer späteren Periode der Krankheit durch Ausleerung der angesammelten Flüssigkeit heilen lassen. Wir dürfen annehmen, dafs die Entzündung in solchen Fällen durch die Ausschwitzung aufgehoben wurde, und keine Störung in der Organisation der Theile zurück blieb. Mir sind mehrere Fälle erzählt worden, in welchen sich nach den Symptomen der Peritonitis, besonders der der Kindbetterinnen, eine eiterartige Flüssigkeit einen Weg durch die Bauchdecken

bahnte, oder durch die Paracenthese ausgeleert wurde, und dafs die Kranken so genasen. Ich habe sogar einige Fälle beobachtet, welche mich glauben lassen, dafs in einigen Arten dieser Krankheit ein gewisser Grad von Peritonitis durch Ausschwitzung zertheilt wird, dafs das Ausgeschwitzte später absorbirt wird, und dafs die endliche Genesung durch die Heilkraft der Natur allein erfolgt. Mit Gewifsheit läfst sich dieses freilich nicht darthun, doch habe ich Fälle mit leichten und dunklen Symptomen der Peritonitis beobachtet, nach denen eine Auftreibung des Unterleibes, welche in Folge einer Ausschwitzung entstanden zu seyn schien, zurück blieb, und nach Verlauf einiger Zeit völlig verschwand.

FÜNFTER ABSCHNITT.

Chronische Peritonitis.

Diese tückische Krankheit kömmt weit häufiger vor, als Ärzte, die nicht mit pathologischen Untersuchungen vertraut sind, glauben. Sie ist eine höchst gefährliche Krankheit, aber in ihren Erscheinungen oft höchst dunkel, und kann man dieselbe nur mit Erfolg behandeln, wenn man auf die ersten Erscheinungen derselben ein wachsames Auge richtete.

Die Symptome der chronischen Peritonitis sind hinsichtlich ihrer Heftigkeit in den ersten Stadien derselben bedeutend verschieden. Gewöhnlich hat der Kranke einen Schmerz in irgend einem Theile des Leibes, der entweder andauernd vorhanden ist, oder aber in Paroxysmen vorkommen kann. Der Schmerz beschränkt sich

in einigen Fällen auf einer genau beschriebenen Stelle, in Anderen ist er mehr allgemein über den Unterleib verbreitet. Gewöhnlich wird er durch einen Druck auf den Theil gemehrt, und wird oft durch die aufrechte Stellung oder jegliche Bewegung bedeutend verschlimmert. In einigen Fällen beklagt sich der Kranke nicht über einen wirklichen Schmerz, sondern über eine eigenthümliche Empfindlichkeit, und krümmt sich der Kranke jedesmal, wenn man irgend einen Theil des Unterleibes drückt. Bisweilen erbricht sich der Kranke, und wird das Erbrechen in einigen Fällen in den späteren Stadien der Krankheit sehr heftig. Der Unterleib ist gewöhnlich mehr oder weniger ausgedehnt, und manchmal sogar etwas tympanitisch. In einigen Fällen kann man umschriebene Stellen einer tief liegenden Verhärtung an verschiedenen Theilen des Leibes fühlen, und sind dieselben gewöhnlich bei der Berührung sehr empfindlich. In einer wichtigen Form der Krankheit ist kein Schmerz vorhanden; der Kranke klagt blofs über ein Gefühl von Ausdehnung, sein Appetit ist veränderlich und der Stuhlgang unordentlich, und tritt unter diesen Beschwerden nach und nach eine völlige Abmagerung ein. In manchen Fällen sind die ersten Symptome so unbedeutend, dafs man dieselben nicht eher beachtet, als bis die Abmagerung des Kranken Aufmerksamkeit erregt. Man wird dann den Unterleib bei der Untersuchung wahrscheinlich aufgetrieben, und an verschiedenen Stellen etwas empfindlich finden, und wird man bei weiterer Befragung des Kranken hören, dafs derselbe schon seit Wochen oder Monaten etwas Schmerz empfunden habe. In anderen Fällen war aber kein wirklicher Schmerz gefühlt worden, sondern hatte der Kranke nur eine gewisse Empfind-

lichkeit gefühlt, die ein unbehagliches Gefühl erregte, wenn der Unterleib gedrückt oder irgend ein Kleidungsstück fest angelegt wurde. In gar vielen Fällen schreitet die Krankheit aber bedeutend vor, ohne dafs sich der Kranke über irgend eine Empfindlichkeit oder über Schmerzen beklagte.

Der Leib ist gewöhnlich mehr oder weniger verstopft, doch erhält der Kranke gemeiniglich durch gelinde Mittel bald Öffnung. In anderen Fällen wirken die Abführungsmittel sehr unsicher, entweder gar nicht, oder aber zu heftig. Bisweilen hat der Kranke Neigung zum Durchfalle, und bemerkt man dieses besonders in den späteren Stadien der Krankheit. In noch anderen Fällen wird der Kranke, so wie die Krankheit weiter schreitet, hartnäckig verstopft. Die Stuhlausleerungen sind ihrem Ansehn nach sehr verschieden; gewöhnlich haben sie eine bleiche Farbe und einen eigenthümlichen Geruch; manchmal sind sie aber auch dunkelfarbig, und bisweilen ziemlich natürlich beschaffen.

Die Krankheit kann sich nach und nach und schleichend entwickeln, ohne dafs man eine Ursache derselben entdecken kann. In anderen Fällen entsteht sie nach gelinden Anfällen einer mehr acuten Krankheit des Darmkanals, oder nach anderen fieberhaften Krankheiten wie z. B. nach den Masern und dem Scharlach. Dieselbe kann aber auch nach äufserlichen Gewaltthätigkeiten entstehen, wie dieses z. B. im 81 Falle der Fall war. Sehr häufig kömmt sie bei jungen Leuten von zehn bis funfzehn Jahren vor, und ist bei Kindern und Säuglingen seltener, obgleich sie auch bei diesen beobachtet wird, und dann gewöhnlich mit einer Krankheit der mesenterischen Drüsen verbunden ist. Bei älteren Personen trifft

man sie oft in Verbindung mit einer Krankheit der Lungen, und habe ich an einem anderen Orte einen merkwürdigen Fall beschrieben, in welchem dieselbe mit einer bedeutenden tuberculösen Krankheit in den Lungen und im Gehirn verbunden vorkam. Wenn die Krankheit vorschreitet, so nimmt die Abmagerung gewöhnlich zu, der Puls ist frequent, es bilden sich Symptome der Hektik aus, und stellt sich bisweilen ein Durchfall ein. In anderen Fällen bildet sich Eiter, der sich oft einen Weg nach Aufsen durch die Bauchdecken oder den Bauchring bahnt, wie dieses im 83 Falle geschah.

Bei den Leichenöffnungen findet man gewöhnlich, dafs die Gedärme mehr oder weniger stark unter einander oder mit den Bauchdecken zusammen hängen, und ist das Netz auch oft krankhaft ergriffen. Bisweilen ist eine Vereiterung der Schleimhaut vorhanden, und nicht selten ist das Bauchfell an vielen Stellen verdickt und mit kleinen Tuberkeln besetzt. Manchmal findet man an vielen Stellen eine bedeutende Verdickung aller Häute des Darms. In einigen Fällen findet man in der Mitte der festgewachsenen Darmportionen Höhlen, die mit einer eiterartigen Flüssigkeit, die gewöhnlich ein ungesundes und scrophulöses Ansehn hat, angefüllt sind. Gar häufig findet man eine krankhafte Beschaffenheit der mesenterischen Drüsen, der Leber oder der Lungen.

Was die Behandlung dieser gefährlichen und tückischen Krankheit anbelangt, so beruht die Hauptsache darauf, dafs man derselben in der ersten Periode zu begegnen sucht, denn wenn dieselbe nur einige Fortschritte gemacht hat, so ist sie wahrscheinlich unheilbar. Selten nimmt dieselbe einen solchen heftigen Charakter

an, dafs allgemeine Blutausleerungen nöthig werden, und mufs man daher besonders auf die öftere Wiederholung reichlicher örtlicher Blutausleerungen, der Anwendung der Blasenpflaster, eines ruhigen Verhaltens, eines antiphlogistischen Regimens und einer möglichst milden Diät sein Vertrauen setzen. Wenn die Krankheit unter einer solchen Behandlungsart glücklich abläuft, so kann man freilich nicht mit Gewifsheit behaupten, dafs diese furchtbare Krankheit vorhanden gewesen ist; aber haben wir Grund genug das Vorhandenseyn derselben zu vermuthen, wenn man bei jungen Personen einen allgemein gestörten Gesundheitszustand und eine Empfindlichkeit des Unterleibes beobachtet. Ich kann in dieser Hinsicht weiter nichts bemerken, als dafs ich Fälle in Familien glücklich ablaufen sah, in welcher einige Glieder bereits früher ein Opfer der Krankheit geworden waren, und dafs die Symptome in jenen Fällen ganz genau mit denen übereinkamen, welche man in den ersten Perioden der Krankheit der Gestorbenen beobachtet hatte.

Durch die nachfolgende Auswahl von Krankheitsfällen wird die Krankheit näher erläutert werden. Der tückische und gefährliche Charakter der Krankheit und das häufige Vorkommen derselben mögen mich entschuldigen, wenn ich bei Erzählung dieser Fälle etwas zu umständlich verfahren sollte.

§. 1. Chronische Peritonitis in ihrer mehr deutlich ausgesprochenen Gestalt.

Vier und siebenzigster Fall.

Eine Frau von 32 Jahren hatte im Winter 1813 bis 1814 an Leibschmerzen gelitten, war aber nicht

eher bettlägerig geworden, als um die Mitte des Aprils 1814, um welche Zeit sie sich genöthigt sah täglich einige Stunden lang das Bette zu hüten. Ich sah die Kranke am 4 Mai, und fand, dafs dieselbe Schmerzen im ganzen Unterleibe, und etwas Durchfall hatte; ihr Puls hielt 90 Schläge. Zwei Tage später ward sie plötzlich von einem heftigen Schmerze und einer grofsen Empfindlichkeit im ganzen Unterleibe befallen. Dazu gesellten sich eine bedeutende tympanitische Auftreibung desselben, ein öfteres Erbrechen, und ein solches Sinken der Lebenskräfte, dafs es wirklich schien, als wenn die Kranke nur wenige Stunden mehr leben könne. Ihr Puls hielt 120 Schläge und war klein, und hatte sie sehr reichliche Leibesöffnung gehabt. Es wurden alle zwei bis drei Stunden Klystiere von schwacher Bouillon mit einem Zusatze von Laudanum und Chinapulver zu geben verordnet, und drei Tage lang anhaltend fortgebraucht. Bei dieser Behandlung besserte es sich nach und nach mit ihr; die tympanitische Auftreibung nahm ab; der Puls sank bis auf 84 Schläge; das Erbrechen war minder häufig und hörte einige Tage später gänzlich auf, und konnte die Kranke dann die ihr gereichten Nahrungsmittel und Arzeneien bei sich behalten. Der Leib ward nun mehr verstopft, so dafs kleine Gaben eines Laxirmittels nöthig wurden, wodurch jedoch sehr bald Stuhlausleerungen erfolgten, die jedesmal sehr dünn und reichlich waren. Der Leib blieb jedoch immer noch etwas tympanitisch aufgetrieben, und klagte die Kranke auch noch über Schmerzen, die besonders in der linken Seite nahe an der Crista Ilii vorhanden waren. An dieser Stelle liefs sich eine tief sitzende Härte fühlen und war dieselbe beim Druck

sehr schmerzhaft. Unter der gewöhnlichen Behandlungsart schien die Kranke sich zu erholen, ward aber bald wieder schlimmer. Ihr Puls ward frequenter, es bildeten sich die Symptome eines hektischen Zustandes aus, die Kranke verlor den Appetit, hustete, ward immer schwächer und magerte mehr und mehr ab. Die tympanitische Auftreibung und die Härte in der linken Seite des Leibes, so wie die grofse Empfindlichkeit an dieser Stelle dauerten fort, doch schien sie von Letzterer nur beim Druck besondere Beschwerden zu haben. Leibesöffnung erfolgte leicht, doch waren die Stuhlausleerungen immer dünn. Zu Ende des Juni's starb die Kranke an einer nach und nach eintretenden Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Bauchhöhle schien von einer gleichförmigen Masse ausgefüllt zu seyn, indem die Gedärme so allgemein unter einander verwachsen waren, dafs es unmöglich war irgend einen Theil des Darmkanals gehörig nachzuweisen. Die Theile schienen in der linken Seite, an der Stelle woselbst die Kranke die heftigsten Schmerzen gehabt hatte, am meisten krankhaft beschaffen zu seyn. Hier bildeten die untereinander verschmolzenen Gedärme eine breite feste Oberfläche, die in ihrem Umkreise mit den Bauchdecken zusammenhing, wodurch dann eine grofse Höhle gebildet wurde, die inwendig eine dunkle unebene Ulcerationsfläche darbot. Ähnliche Höhlen von kleinerem Umfange wurden in anderen Theilen des Unterleibes gefunden, und enthielten Einige derselben eine klare gallertartige Flüssigkeit, Andere aber Eiter. Im linken Ovarium befand sich ein grofser Abscefs; ein Kleinerer ward im Rechten gefunden. Der Magen, die Leber und die Eingeweide der Brusthöhle erschienen ziemlich gesund.

Fünf und siebenzigster Fall.

Ein Knabe von 10 Jahren hatte am 16 Juni 1816 Schmerz im Unterleibe, der sich gespannt anfühlte, tympanitisch aufgetrieben, und an einigen Stellen beim Befühlen empfindlich war. Der Kranke hatte Leibesöffnung; seine Zunge war rein; er hatte keinen guten Appetit; sein Puls hielt ungefähr 100 Schläge. Schon seit einem Jahre war er nicht recht gesund gewesen, und hatte zum öfteren Drüsengeschwülste gehabt. Seit einigen Wochen hatte er über den Leib geklagt. — Am 5 Juli war der Zustand wenig verändert, doch war der Kranke sehr abgemagert; sein Leib war geschwollen und tympanitisch; der Schmerz war besonders in der linken Seite des Leibes vorhanden, die beim Berühren empfindlich war; der Kranke hatte Leibesöffnung; sein Puls hielt 108 bis 112 Schläge. — Am 1 August. Die Abmagerung war stärker geworden, und hatte sich ein hektisches Fieber ausgebildet; der Kranke hatte Anfälle von Durchfall und Erbrechen. Am 10. Der Kranke brach Alles, was er genafs sofort wieder aus, und hatte einen Durchfall. Er starb am 16.

Leichenöffnung. — Alle Eingeweide des Unterleibes waren untereinander in eine Masse verschmolzen, und ward ihre Vereinigung nur durch Höhlen unterbrochen, die eine eiterartige Flüssigkeit von scrophulöser Art enthielten, und eine ungesunde scrophulöse Ulcerationsfläche darboten. Die ganze Masse hing so fest mit den Bauchdecken zusammen, dafs man die Bauchhöhle unmöglich öffnen konnte, ohne nicht den Darmkanal zu durchschneiden. Der Magen, die Leber und die Blase

waren mit in den Verwachsungen eingeschlossen, doch war die Substanz der Leber gesund.

Sechs und siebenzigster Fall.

Bei einem Mädchen von zehn Jahren hatte die Krankheit über ein Jahr gedauert, und zeichnete sie sich besonders durch die eigenthümliche und allgemein verbreitete Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes aus, ohne dafs sonderliche Schmerzen vorhanden gewesen wären. Die Kranke war mager und hatte ein ungesundes Ansehn, und war ihr Puls beschleunigt. Sie war aber heiter und ging auch umher; ihr Appetit war ziemlich gut; die Functionen der Gedärme gingen natürlich von statten; sie klagte nicht, wenn man ihren Leib nicht drückte, krümmte sich aber bei der geringsten Berührung irgend eines Theils desselben. Im Winter und Frühling 1823-1824 blieb ihr Zustand unverändert; während des folgenden Sommers magerte sie schneller ab, sie fing an zu husten, und bekam zuletzt einen bedeutenden Grad der Wassersucht. Im August starb sie.

Leichenöffnung. — Das Netz hing mit den Bauchdecken fest zusammen, und konnte nur mit Mühe von denselben abgetrennt werden. In der Bauchfellhöhle befand sich eine bedeutende Menge ausgeschwitzter Flüssigkeit. Der obere Theil des Darmkanals war ziemlich gesund; am unteren Theile hingen die Gedärme bedeutender unter einander und mit den Bauchdecken zusammen, so dafs die verschiedenen Theile nicht von einander getrennt oder entwickelt werden konnten. Die linke Lunge war hart und sehr tuberculös; die Rechte war gesund.

§. 2. Chronische Peritonitis in einer mehr undeutlichen Gestalt.

Sieben und siebenzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 16 Jahren war seit einigen Wochen abgemagert und kraftlos geworden, es war unlustig, hatte keinen Appetit, klagte aber weiter über nichts. Am 5 April 1816. Die Kranke war sehr matt und bei jeder Gelegenheit müde; sie hatte ein hektisches Ansehn; ihr Puls hielt 120 Schläge; die Zunge war etwas belegt; der Appetit war schlecht; der Unterleib war aufgetrieben und tympanitisch; die Kranke hatte keine Schmerzen; sie sagte, dafs sie blofs ein Gefühl von Vollheit im Leibe habe. Sie war noch nicht menstruirt.

Diese Schilderung war die Erste, die ich von einem der tückischten Fälle dieser Krankheit erhielt, den ich je zu beobachten Gelegenheit gehabt habe. — Ich verordnete der Kranken leichte Abführungsmittel, stärkende Mittel und laue Bäder. Es erfolgten vierzehn Tage lang sehr reichliche Stuhlausleerungen; die Kranke war unruhig, hatte bei Nacht Hitze, war am Tage über träge, ihr Appetit war schlecht, ihr Puls schnell, doch beschwerte sie sich über kein unangenehmes Gefühl. Um die Mitte des Aprils schien sie sich sehr zu bessern; sie hatte einen bessern Appetit, und schlief die Nächte über gut. Sie hatte ein weit besseres Aussehn, war heiterer und nahm an Kräften zu. Der Puls blieb aber frequent, hielt gewöhnlich 100 bis 120 Schläge, und war der Leib noch immer in einem bedeutenden Grade tympanitisch aufgetrieben. Die Kranke hatte gehörige Leibesöffnung, oft etwas Durchfall; bisweilen litt sie an

Leibkneipen, hatte aber keinen fixen Schmerz und waren die Stuhlausleerungen ganz natürlich beschaffen. Im Mai ward die Kranke wieder schlimmer; doch trat keine anderweitige Veränderung in Hinsicht der Krankheitssymptome ein, als dafs sie nach und nach mehr abmagerte und kraftloser ward. Sie klagte noch immer nicht über Schmerzen, hatte aber bisweilen ein leichtes Kneipen im Leibe; die Stuhlausleerungen waren natürlich beschaffen. Zu Ende des Mai's fing sie an sich zuweilen zu erbrechen, und hatte bisweilen einen Durchfall. Das Erbrechen ward nach und nach heftiger, und endlich konnte die Kranke nichts bei sich behalten. Sie starb im Anfange des Juni's und war nur zwei bis drei Tage vor ihrem Tode bettlägerig gewesen.

Leichenöffnung. — Alle in der Bauchhöhle befindliche Contenta waren zu einer festen Masse untereinander verwachsen, und konnte man in derselben unmöglich einen Darm von dem Anderen unterscheiden. Die Masse hing mit den Bauchdecken ebenfalls fest zusammen, und fand man an verschiedenen Stellen derselben Höhlen, welche eine eiterartige Flüssigkeit enthielten, und auf ihrer inneren Fläche eine ungesunde scrophulöse Vereiterung zeigten. In der Beckenhöhle war ebenfalls viele eiterartige Flüssigkeit vorhanden. Die mesenterischen Drüsen waren sehr krankhaft beschaffen, und war die Leber bedeutend vergröfsert. Die Lungen waren gesund.

Acht und siebenzigster Fall.

Ein Frauenzimmer von 24 Jahren hatte im Winter 1823 bis 1824 viel gekränkelt, und vorzüglich viel gehustet und an Herzklopfen gelitten. Zu Ende des

Aprils 1824 hörten diese Symptome auf, und fing die Kranke nun an über Schmerzen im Leibe zu klagen, von denen sie besonders beim Gehen befallen wurde; manchmal war der Schmerz stechend, manchmal hatte die Kranke blofs eine dumpfe unangenehme Empfindung im Leibe. Sie ging aus, doch schien ihre Gesundheit bedeutend zu leiden. Sie hatte dyspeptische Beschwerden, erbrach sich zu Zeiten, die Stuhlausleerungen erfolgten unregelmäfsig, sie hatte hysterische und allerlei anderweitige Beschwerden, die man zum Theil auf Rechnung der Einbildung schob. Nur einmal beklagte sie sich über heftige Schmerzen im Unterleibe, so dafs ein Aderlafs nöthig erachtet wurde, und legte sich der Schmerz auch gleich nach demselben. Auf diese Weise verlief die Krankheit bis zur Mitte des Juli's, um welche Zeit sich die Kranke ungleich besser fühlte, und aufs Land zu ziehen im Begriff stand. Sie ward aber plötzlich von einem heftigen Schmerze im Leibe und einer grofsen Empfindlichkeit desselben befallen, wozu sich Erbrechen, Verstopfung und ein frequenter Puls gesellten. Dieser Anfall hielt zwei Tage lang an, und verschwand dann nach dem Gebrauche örtlicher Blutausleerungen und Laxirmittel. Sie befand sich dann ungefähr so wohl, wie sie sich früher befunden hatte, doch war sie magerer und kraftloser geworden, und war ihr Puls anhaltend frequent. Sie bekam nun leicht Öffnung, doch waren die Stuhlausleerungen dünn und übelriechend; sie sah sehr abgezehrt aus, hatte einen erschöpften Blick, einen schlechten Appetit und einen frequenten Puls. Der Unterleib war natürlich anzufühlen; doch bemerkte man im unteren Theile desselben eine unregelmäfsige knotige Härte, und war dieser Theil

etwas empfindlich. In diesem Zustande sah ich die Kranke zuerst gegen Ende des Juli's in Gesellschaft des Herrn Dr. Thomson und des Herrn Newhigging. Sie war sehr matt, hatte einen kleinen frequenten Puls, litt aber übrigens nicht bedeutend. Der untere Theil des Leibes war schmerzhaft und geschwollen. Am folgenden Tage nahm die Erschöpfung plötzlich überhand, und starb die Kranke in der Nacht.

Leichenöffnung. — Beim Durchschneiden der Bauchdecken flofs eine grofse Menge einer sehr übelriechenden Flüssigkeit aus, die sich bis zu mehreren Pfunden angesammelt gehabt hatte. Der untere Theil der dünnen Gedärme, der Uterus und die Harnblase waren fest unter einander verschmolzen, und hingen dicht mit den Bauchdecken zusammen. An einigen Stellen waren unregelmäfsige Höhlen zurück geblieben, die von einer dicken Lage einer gelben flockenartigen Materie ausgekleidet waren, und eine eiterartige Flüssigkeit enthielten. Am oberen Theile der dünnen Därme befanden sich bedeutende Adhäsionen, die aber von anderer Art waren, eine bleiche Farbe hatten, häutig waren, und nicht die gelbe flockenartige Materie zeigten, die man in so reichlicher Menge am unteren Theile beobachtet hatte. Die Bauchfellhaut der Leber war mit einer bedeutenden Ablagerung einer gelben flockenartigen Materie überzogen, und fand man einen ähnlichen Überzug an der unteren Fläche des Zwerchfells auf der rechten Seite. Die Eingeweide der Brusthöhle waren gesund.

Neun und siebenzigster Fall.

Ein Knabe von 5 Jahren hatte schon seit einigen Monaten gekränkelt, doch konnte man weiter nichts

entdecken, als eine Anschwellung des Unterleibes. Der Appetit war ziemlich gut, und hatte der Kranke gehörige Leibesöffnung. Kein anderes Krankheitssymptom ward bemerkt, und erst eine Woche vor dem Tode ward der Kranke verstopft, erbrach sich, und fing sein Leib an aufzuschwellen. Wenige Tage nach dem Auftreten dieser Krankheitserscheinungen besuchte ich diesen Knaben in Gesellschaft des Herrn Dr. Begbie. Der Kranke bekam nach keinem der angewandten Mittel Öffnung, sein Leib schwoll immer mehr und mehr an, und starb er nach Verlauf einer Woche von dem Anfange des Anfalls angerechnet.

Leichenöffnung. — Die Gedärme hingen fest unter einander zusammen, und schienen einige dieser Verwachsungen älteren, Andere aber neueren Ursprungs zu seyn. Die mesenterischen Drüsen, und die an der Seite des Rückgraths liegenden Drüsen waren bedeutend krankhaft beschaffen.

§. 3. Chronische Peritonitis, die nach den Masern entstand.

Achtzigster Fall.

Im September 1813 ward ich zu einem Knaben von 5 Jahren gerufen, der sehr abgezehrt war, eine trockne runzelige Haut, und einen kleinen frequenten Puls hatte. Der Kranke beschwerte sich beständig über Leibschmerzen; sein Leib war etwas aufgetrieben, aber weich; er hatte wenigen Appetit, und unregelmäfsige Leibesöffnung, denn bald war er verstopft, bald hatte er dünne Stuhlgänge. Etwa zwei Monate vor meinem Besuche hatte er einen leichten Anfall der Masern

gehabt, und wenige Tage nach dem Verschwinden derselben hatte er angefangen über Schmerz im Leibe zu klagen, der von dieser Zeit fortwährend angehalten hatte, und wobei der Kranke abgemagert und kraftlos geworden war. Es wurden verschiedene Mittel ohne Nutzen gebraucht. Der Knabe magerte nach und nach immer mehr ab, hatte einen anhaltenden Schmerz im Leibe, und bisweilen Durchfall, und starb gegen das Ende des Novembers. Gehustet hatte der Kranke nie.

Leichenöffnung. — Man konnte wegen der überall vorhandenen festen und bedeutenden Verwachsungen der Gedärme mit den Bauchdecken die Bauchhöhle auf die gewöhnliche Weise nicht öffnen. Die Gedärme hingen auch unter einander so fest zusammen, dafs es durchaus unmöglich war den einen Darm von dem Anderen zu unterscheiden; auch waren dieselben mit dem Magen, der Leber und der Harnblase verwachsen. In der Bauchfellhöhle fand man eine bedeutende Menge coagulabler Lymphe, die das Ansehn einer durchsichtigen Gallerte hatte. Die mesenterischen Drüsen waren sehr aufgetrieben, und war die Leber auch etwas vergröfsert, doch in ihrer Structur gesund. Die Lungen waren mit zahlreichen Tuberkeln, die alle eine feste Beschaffenheit hatten, besetzt, und fand man eine bedeutende Ausschwitzung in der Höhle des Brustfells.

§. 4. Chronische Peritonitis des Colons, die nach einer äufserlichen Verletzung entstand.

Ein und achtzigster Fall.

Ein Fuhrmann, 21 Jahr alt, suchte meine Hülfe im Juli 1818 nach. Derselbe war im höchsten Grade

abgemagert; hatte eine Wasseransammlung im Leibe, und eine Anasarka der Beine; das Athmen ward ihm etwas sauer; sein Puls war klein und frequent; er hatte gehörige Leibesöffnung und oft etwas Durchfall. Der Kranke klagte über einen Schmerz, der sich durch den oberen Theil des Bauchs hinzog. Einige Zeit vorher war derselbe besonders im rechten Hypochondrio vorhanden gewesen, und hatte man die Krankheit für ein Leberleiden angesehen und als ein solches behandelt. Zu Anfange des Jahrs hatte dieser Mann von einem beim Abladen eines Karrens auf ihm niederstürzenden Kohlenhaufen einen heftigen Stofs in den Leib bekommen. Von dieser Zeit an hatte er sich über ein unangenehmes Gefühl im Leibe beklagt, das aber nicht so heftig war, dafs er dadurch an seinen Geschäften verhindert wurde, und war dieses erst einige Wochen später der Fall, als er eine andere Verletzung erhielt, indem er zwischen eine Wand und seinem Wagen gequetscht wurde. Gleich nachher nahm der Schmerz im Leibe überhand; der Kranke ward oft übel und erbrach sich zu Zeiten. Diese Symptome verschwanden aber bald, und verlief die Krankheit dann nach und nach, aber auf eine dunkle Weise bis zu der Zeit als ich den Kranken sah. Gegen das Ende des Juli's starb er.

Leichenöffnung. — Die Leber war gesund. Der Bogen des Colons und das absteigende Colon waren von einer bedeutenden Ablagerung coagulabler Lymphe bedeckt, und hatte dieselbe genaue Verwachsungen dieses Theils des Darmkanals mit den Bauchdecken und allen benachbarten Theilen erzeugt. Es hatte sich eine einzige krankhafte Masse gebildet, deren Theile nicht von einander getrennt werden konnten, und waren der

Magen und verschiedene Windungen des dünnen Darms in denselben eingeschlossen. Die Häute des Colons waren sehr verdickt, besonders war dieses an der linken Seite der Fall, woselbst sie wohl einen halben Zoll dick seyn mochten. Das Pankreas war hart und enthielt einige kleine Abscesse. In der Bauchfellhöhle war eine reichliche Ausschwitzung einer molkenartig gefärbten Flüssigkeit vorhanden. Die Lungen waren gesund.

§. 5. Chronische Peritonitis, die mit einer Krankheit des Netzes verbunden war.

Zwei und achtzigster Fall.

Ein Mann von 54 Jahren, von corpulenter Statur, der früher vollkommen gesund gewesen war, fing um Weihnachten 1823 an über Übelkeit und Mangel an Appetit zu klagen. Einige Tage später ward er von Herrn G. Wood besucht, der seine Zunge weifs belegt und seinen Puls etwas beschleunigt fand; dabei war der Kranke verstopft. Er brachte die Nächte schlaflos zu, fühlte sich im Allgemeinen sehr elend, hatte aber kein bestimmtes unangenehmes Gefühl, als einen dumpfen umherziehenden Schmerz, der sich an beiden Seiten des Unterleibes ausdehnte, bald in den Rücken zog, bald aber in den Seiten der Brust gefühlt wurde. Dieser Zustand hatte ungefähr drei Wochen gedauert, als ich den Kranken um die Mitte des Januars 1824 mit Herrn Dr. Wood besuchte. Er hatte ein ängstliches Aussehn, war aber nicht sehr abgezehrt; seine Zunge war weifs; sein Puls hielt ungefähr 96 Schläge; er hatte wenigen Appetit, und vielen Durst. Er klagte über ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl in der epiga-

strischen Gegend und in den Seiten des Unterleibes, welches durch eine horizontale Lage gemehrt wurde, so dafs er sich entweder aufser dem Bette aufhielt, oder aber durch Kissen unterstützt im Bette safs. Der Unterleib war etwas aufgetrieben, und liefs sich eine geringe Fluctuation in demselben fühlen. Unmittelbar unter der epigastrischen Gegend fühlte man eine tief sitzende Härte, die sich auf vier bis fünf Zoll weit ausbreitete, und konnte man eine andere harte Stelle ungefähr in der Mitte zwischen dem Nabel und dem Schaambeine fühlen. Ein äufserlicher Druck erregte keine sonderliche Beschwerden. Der Kranke hatte gehörige Leibesöffnung, die Stuhlausleerungen waren natürlich und reichlich. Der Kranke hatte ein beständiges Gefühl von Übelkeit, welches die vorzüglichste Beschwerde war, worüber er klagte.

Es wurden verschiedene Mittel ohne Nutzen gebraucht, und veränderten sich die Symptome eine Zeit hindurch wenig oder gar nicht. Der Kranke fing dann an sich bisweilen zu erbrechen, und brachte er die Nächte unruhig hin. Häufig legte er seine Hände über den oberen Theil des Unterleibes, als den Hauptsitz des unbeständigen Gefühls. Leibesöffnung hatte er gehörig. Das Erbrechen nahm überhand, und zuletzt brach er einen dunkelbraunen und schwarzen Schleim aus. Seine Kräfte nahmen rasch ab, und starb er gegen Ende des Februars.

Leichenöffnung. — Die Geschwulst im Epigastrio ward von dem Netze gebildet, das als eine länglichte Masse in die Höhe gezogen war, beinah zwei Zoll dick war und innerlich eine bleiche Farbe und feste tuberculöse Consistenz hatte. Die Gedärme hatten eine dunkle

Farbe, hingen fest mit einander und mit den Bauchdecken zusammen. Die harte Stelle, welche man unter dem Nabel gefühlt hatte, ward von einer solchen Verwachsung eines Theils des Ileums mit den Bauchdecken gebildet. Das die Bauchdecken überziehende Bauchfell war in seiner ganzen Ausdehnung krankhaft beschaffen; an einigen Stellen war es verdickt, an Anderen beinah völlig knorpelartig. Die innere Fläche desselben hatte ein flockiges Ansehn von dunkelrothen Stellen, die mit Anderen beinah schwarzen gemischt waren, und waren an einigen Stellen Flecke sichtbar, die kleinen oberflächlichen Geschwüren glichen. In der Bauchhöhle war eine bedeutende Menge einer klaren serösen Flüssigkeit vorhanden.

§. 6. Chronische Peritonitis mit einer bedeutenden Bildung von Eiter, der sich einen Weg unter dem Ringe des äufseren schiefen Bauchmuskels bahnte.

Drei und achtzigster Fall.

Ein Mann von 40 Jahren hatte im August 1814 einen heftigen Schmerz im Leibe, der sich hart und gespannt anfühlte; der Kranke erbrach sich bisweilen; er magerte ab; die Leibesöffnung war unregelmäfsig, und hatte die Krankheit schon vier bis fünf Monate gewährt. Kurze Zeit nach meinem ersten Besuche entstand plötzlich eine Geschwulst am Ringe des äufseren schiefen Bauchmuskels der linken Seite und breitete sich dieselbe schnell bis in das Scrotum aus. Nachdem ich die Geschwulst einige Tage lang beobachtet hatte, liefs ich einen Einstich in das Scrotum machen, und

flofs eine solche Menge eines stinkenden Eiters aus, dafs man gleich abnehmen konnte, dafs eine Verbindung zwischen der Geschwulst und der Bauchhöhle statt finde. Ein Druck auf den Unterleib beförderte den Ausflufs bedeutend. Nach Verlauf einer Woche zeigte sich eine fluctuirende Geschwulst an der rechten Seite des Leibes, die geöffnet wurde, und aus der viel Eiter abgesondert ward. Der Kranke ward immer schwächer, und starb um die Mitte des Septembers.

Leichenöffnung. — Das Netz war sehr krank; es erschien verdickt, vereitert und war mit zahlreichen Tuberkeln besetzt, und hing es sowohl mit den Gedärmen als den Bauchdecken zusammen. Die Gedärme hingen auch unter einander und mit den Bauchdecken zusammen; das Bauchfell war überall sehr verdickt. An der rechten Seite der Bauchhöhle war eine bedeutende Ansammlung von Eiter vorhanden, der sich nach oben zu hinter die Därme bis zur Leber ausbreitete. Der Eiter hatte das Bauchfell zerfressen und fand sich in demselben ein rundes Loch, das ungefähr einen Zoll im Durchmesser hielt. Er hatte sich einen Weg unter die Muskeln und unter die Bedeckungen gebahnt, und die an der rechten Seite geöffnete Guschwulst gebildet. Auf der linken Seite schien der Eiter in einer Höhle, die zwischen dem Bauchfelle und den Bauchmuskeln gelegen hatte, befindlich gewesen zu seyn.

Zweiter Theil.

Entzündliche Krankheiten der Schleimhaut des Darmkanals.

Die entzündlichen Krankheiten der Schleimhaut des Darmkanals sind ein Gegenstand von grofsem Interesse, der aber bedeutende Schwierigkeiten dabietet. Was die Diagnose derselben anbelangt, so mufs man besonders die ersten Stadien derselben beachten, weil manche derselben nur in dieser frühen Periode mit Erfolg behandelt werden können, und weil man sie, wenn man nicht sehr aufmerksam ist, sehr leicht mit Krankheiten von minder gefährlicher Art verwechseln kann. Dieses rührt von dem Umstande her, dafs Symptome, welche denen, die von einer bedeutenden Krankheit der Schleimhaut herrühren, sehr ähnlich sind, von verschiedenartigen auf die gesunde Schleimhaut einwirkenden Reizen hervorgebracht werden können, und dafs so zwei Klassen von Krankheiten gebildet werden, die hinsichtlich ihrer Natur und des Grades der Gefahr nach, die sie darbieten, sehr von einander verschieden sind. So finden wir, dafs die Symptome der Diarrhoe und der Cholera entweder von dem Vorhandenseyn scharfer Stoffe, oder aber von einer Krankheit der Schleimhaut

entstehen können. In dem ersten Falle ist die Krankheit nicht sehr gefährlich, während sie in dem Anderen eine höchst gefährliche Krankheit ausmacht. Auf die erste Art und Weise werden die gewöhnliche Diarrhoe und Cholera, die bey uns zu Lande vorkommen und selten tödtlich sind, gebildet; auf die Zweyte werden die verschiedenen Formen der Dysenterie, und die Cholera in Indien erzeugt, die unstreitig eine der fürchterlichsten Krankheiten ist, von welchen das menschliche Geschlecht heimgesucht wird.

Es ist durchaus nothwendig, daſs man hinsichtlich der krankhaften Erscheinungen der Schleimhaut gewisse Quellen von Irrthümern beständig vor Augen habe. Aus zahlreichen Beobachtungen scheint nun die Gewiſsheit hervorgegangen zu seyn, daſs viele der Erscheinungen, die man an der Schleimhaut beobachtet und die man oft für Anzeigen eines krankhaften Zustandes hielt, weiter nichts sind als bloſse Veränderungen der Farbe oder zufällige Congestionen in den Gefäſsen, die kurze Zeit vor dem Tode oder selbst nach dem Tode entstanden sein können. Man findet dergleichen Erscheinungen in den Leichen von Menschen, die an ganz anderen Krankheiten gestorben sind, und bey denen kein Sypmtom, welches auf ein Leiden der Gedärme bezogen werden konnte, beobachtet ward. Auch in den Leichen solcher Personen, die eines gewaltsamen Todes starben, und früher durchaus nicht krank waren, wie z. B. bey Hingerichteten und Erstickten sind ähnliche Erscheinungen gesehen worden. Zu den hierhin zu zählenden Erscheinungen gehören folgende; eine Unterlaufung oder gemehrte Vascularität besonderer Theile der Schleimhaut, oder eine

mehr oder minder starke, gleichmäfsige Röthung einzelner Portionen derselben; Flecke von verschiedener Gröfse und verschiedener Farbe, als roth, blau, grün, schwarzgelb, braun oder schwarz ohne irgend eine Veränderung des Theils, und endlich Ecchymosen oder leichte Extravasationen von Blut in das mit dieser Membran in Verbindung stehende Zellgewebe. Diese und einige ähnliche Erscheinungen, die nicht mit einer Veränderung in der Textur verbunden sind, und keins der wirklichen Resultate einer Entzündung zeigen, verdienen bey einer pathologischen Untersuchung kein besonderes Vertrauen.

Indem ich nun zu der Abhandlung dieses Gegenstandes übergehe, werde ich blofs die vorzüglichsten Veränderungen, welche man an der Schleimhaut des Darmkanals beobachtet, und welche als wirkliche krankhafte Zustände angesehen werden müssen, beschreiben.

I. Portionen der Schleimhaut von gröfserer oder geringerer Ausdehnung, die eine gleichmäfsige und sehr bedeutende Röthe haben, bey denen man blaue Flecke von coagulabler Lymphe, oder eine mehr überall hin verbreitete Decke einer falschen Membran beobachtet, die an verschiedenen Stellen ihrer Oberfläche anhängt. Eine solche krankhafte Erscheinung beobachtet man selten bey uns zu Lande; sie scheint aber die heftigste Form der Krankheit anzudeuten, wie man sie in den rasch tödtlich werdenden Fällen der Cholera in Indien beobachtet. Ein Beyspiel der Art liefert der 87 Fall, und wahrscheinlich bildet diese Erscheinung die erste Periode der Art der Krankheit,

welche in ihrem weiteren Verlaufe in einen bedeutenden Brand dieser Haut übergeht, wie dieses im 85 Falle geschah. In einer Art der Krankheit, die aber verschieden von der Vorigen zu seyn scheint, ist die kranke Portion der Schleimhaut von einer dünnen gleichmäfsigen Decke überzogen, die Aehnlichkeit mit dem Ueberzuge hat, den man bey den Aphten beobachtet, und zeigt die unten liegende Haut einen bedeutenden Grad von Röthe, wenn diese Decke entfernt worden ist. Diese ungewöhnliche Erscheinung ward im 90 Falle beobachtet; doch sind die Symptome, die in Verbindung mit derselben vorkommen, bis dahin noch nicht gehörig erforscht worden.

II. Die Schleimhaut ist in einem gröfseren oder geringeren Grade von unregelmäfsigen Flecken von einer hellrothen Farbe bedeckt, die sich deutlich über die Fläche der sie umgebenden Theile erheben. Solche Flecke sind ihrer Gröfse nach verschieden, halten gewöhnlich einen bis zwey Zoll im Durchmesser, und liegen gesunde Portionen von bedeutender Ausbreitung zwischen denselben. In einigen Fällen sind sie von einem zähen bräunlichen Schleime, in Anderen von einer falschen Membran überzogen, und häufig ist die Oberfläche derselben mit kleinen Bläschen besetzt, die in einer späteren Periode in kleine Geschwüre überzugehen scheinen. Diese Erscheinungen beobachtet man gar häufig in den Fällen der einfachen Ruhr. In dieser Krankheit beschränken sie sich gewöhnlich gröfstentheils auf den untern Theil des Colons und auf den Mastdarm. Wenn sie in den dünnen Därmen vorhanden sind, und das Colon gesund ist, so weichen die Symptome bedeutend

von denen ab, welche man gewöhnlich als für die Ruhr charakteristisch bezeichnet hat, wie wir dieses später sehen werden. Man beobachtet auch in einer chronischen Form dieser Krankheit die umschriebenen und erhobenen Portionen der Schleimhaut, und werden Fälle dieser Art nach einer langen Kränklichkeit tödtlich, wie dieses der 95 Fall zeigte.

III. Eine bedeutende Portion der Schleimhaut zeigt sich von weicher Consistenz, hat eine gleichmäfsige schwarze Farbe, oder ist dieser Zustand wol eigentlich als Brand der Schleimhaut zu betrachten. Der 85 und 92 Fall sind Beyspiele dieses krankhaften Zustandes. Die Folge desselben war bisweilen eine Abtrennung bedeutender Portionen der Schleimhaut, so dafs die Muskelhaut dadurch entblöfst wurde, oder die Bauchfellhaut allein übrig blieb, indem die Muskelhaut mit von der Krankheit befallen war.

Es ist bis dahin noch nicht gehörig erforscht worden, ob die in den eben aufgeführten Rubriken bezeichneten krankhaften Erscheinungen verschiedene Perioden einer und derselben Krankheit anzeigen, oder bestimmte Arten oder Grade der Krankheit sind. Das Letztere scheint am wahrscheinlichsten zu seyn, und hat man Grund zu glauben, dafs die Krankheit ihrer Natur nach verschieden ist, und in einigen Fällen ihren Sitz in der Schleimhaut selbst, in Anderen aber in den Schleimbälgen hat, und in noch Anderen beyde zugleich befällt. Man hat auch noch angenommen, dafs eine andere Form der Krankheit vorhanden seyn könne, und dafs diese das zwischen der Schleimhaut und Muskelhaut belegene Zellgewebe befällt, indessen beruht diese

Annahme gröfstentheils auf Muthmafsungen. Die gewöhnlichste Art der krankhaften Erscheinung, welche hier zu Lande vorkömmt, sobald die Krankheit in einer frühen Periode tödtlich wird, sind die unregelmäfsig erhabenen entzündlichen Stellen, wie dieses der 84 Fall näher ergeben wird. Diese scheinen in einer spätern Periode in die unregelmäfsige fortlaufende Ulceration, die ich später beschreiben werde, überzugehen. Dieser Zustand scheint ganz verschieden von der Form der Krankheit zu seyn, die sich mit einer allgemeinen Bedeckung einer falschen Membran endigt, wie dieses im 89 Falle geschah, oder in wirklichen Brand übergeht, wie dieses im 85 und 92 Falle beobachtet wurde.

IV. Kleine und dunkelfarbige Flecke sind in bedeutender Menge über die Schleimhaut ausgebreitet, und ist ein jeder Fleck von einem kleinen, aber deutlich wahrzunehmenden Entzündungsring umgeben. Diese Erscheinung habe ich nur beobachtet, wenn der Kranke an einer anderen Krankheit gestorben war, und die Symptome des Darmleidens sich durch weiter nichts ausgesprochen hatten als eine Neigung zum Durchfalle. Ein Beyspiel dieser Art liefert der 97 Fall. Wahrscheinlich hat diese Erscheinung ihren Sitz in den Schleimbälgen, und ist sie der erste Grad einer Krankheit, die später in kleine abgesonderte Abscesse übergegangen seyn würde, wie dieses im 96 Falle geschah.

V. Kleine, runde oder ovale Portionen der Schleimhaut, die eine dunkelgraue Farbe und eine weiche, breyartige Consistenz haben. Dieselben lasssen sich leicht abtrennen und bleiben

Geschwüre oder vielmehr Aushöhlungen zurück, die mit dem Umfange derselben übereinkommen. Diese Erscheinung scheint der Ausgang einer Entzündung zu seyn, die kleine bestimmt beschriebene Portionen der Schleimhaut befiel, oder hat dieselbe vielleicht primär in den Schleimbälgen ihren Sitz, und ergreift sie dann einen kleinen, dieselben unmittelbar umgebenden Theil der Schleimhaut.

VI. Die Oberfläche der Schleimhaut ist von zahlreichen kleinen Flecken, die eine dunkle weiſse Farbe haben, besetzt. Bey näherer Untersuchung findet man, daſs diese Flecke Bläschen sind, die etwas erhaben sind, und eine geringe Menge einer klaren Flüssigkeit enthalten. Im 94 Falle ward diese ungewöhnliche krankhafte Erscheinung beobachtet.

VII. Geschwüre von verschiedenartigem Ansehn und verschiedenartiger Ausbreitung. Die vorzüglichsten Varietäten derselben sind unter die nachfolgenden Rubriken zusammengestellt.

1. Kleine, genau beschriebene Portionen die mehr einer Aushöhlung, als einer wirklichen Ulceration gleichen, und die das Ansehn haben, als wenn eine Portion der Schleimhaut ausgeschnitten worden wäre. Diese Erscheinung entsteht wahrscheinlich auf die Art und Weise wie in der Rubrick V angeführt wurde.

2. Portionen von gröſserer Ausbreitung, die sich im Zustande einer deutlicheren Ulceration befinden, auf dem Grunde mit gelblichen oder dunkelfarbigen faulichten Geschwüren bedeckt sind, und oft unregel-

mäfsige und erhabene Ränder haben. Diese Portionen können einzeln und in einiger Entfernung von einander vorkommen, und hinsichtlich ihrer Ausbreitung von der Gröfse eines Sechspfennigs bis zu der eines Schillings, oder wohl noch gröfser seyn. Eine bedeutend gröfsere Portion der Haut kann sich aber auch in dem Zustande einer beinah fortlaufenden Ulceration befinden; die kranke Oberfläche erhält durch Portionen, die eine dunkelrothe fungöse Erhabenheit bilden, unregelmäfsig über dieselben hinlaufen, und die ulcerirten Stellen von einander trennen, ein scheckiges Aussehen. Man beobachtet diese Erscheinung gewöhnlich in chronischen Fällen, und liefern der 98 und 99 Fall Beispiele der Art. Dieselbe kann aber auch nach einer neuerdings entstandenen und acuten Krankheit vorkommen, wie dieses der 86 Fall lehrt. In anderen Fällen sieht man die unter II. beschriebenen erhabenen entzündlichen Flecke mit kleinen Geschwüren bedeckt, die oft nicht mehr als eine Linie im Durchmesser halten.

3. Kleine runde, gehörig umschriebene Geschwüre, die Ähnlichkeit mit tiefen Blatternarben haben, oder oft den Schankern gleichen, tief ausgehölt sind, und runde und erhabene Ränder bilden. Gewöhnlich sind sie in einer bedeutenden Weite von einander getrennt, und erscheint die zwischen ihnen liegende Haut gesund. Die Fälle in welchen man diese Geschwüre beobachtet, sind gewöhnlich chronischer Art, wie dieses im 96 Falle gezeigt wird, kommen jedoch in Verbindung mit acuten Krankheiten vor, wie dieses der 86 Fall lehrt. Wahrscheinlich haben sie primär ihren Sitz in den Schleimbälgen, und scheint der unter IV. beschriebene krank-

hafte Zustand das erste Stadium derselben auszumachen. Sie sind ihrer Natur nach durchaus von der oben aufgeführten, mehr verbreiteten Art der Ulceration verschieden.

4. *Grofse und tiefe Geschwüre mit erhabenen fungösen Rändern, und einem dunklen fungösen Ansehn im Grunde.* Diese weichen von allen bisher Genannten ab, indem sie nicht in einer bedeutenden Zahl erscheinen, und einen bedeutenden Raum des Darms einnehmen. Es werden etwa nur eins oder zwei dieser Geschwüre vorgefunden, die so grofs wie ein Schilling oder noch gröfser sind, und ist gewöhnlich ein Grad von Verdickung des Darmtheils in welchem man sie vorfindet, vorhanden. Die Geschichte dieser Geschwüre ist noch sehr dunkel. Man darf wohl mit Grund annehmen, dafs sie eine geraume Zeit lang vorhanden seyn, und nur leichte Krankheitserscheinungen, oder vielleicht gar keine solche hervorbringen können, so dafs man das Vorhandenseyn derselben nicht ahndet. Sie können durch eine Blutung tödtlich werden, wie dieses im *106 Falle* geschah, oder durch eine Perforation des Darms, und Herbeiführung einer schnell verlaufenden Peritonitis. Man beobachtet sie auch in acuten Krankheiten, die rasch tödtlich wurden, wie dieses *der 107 Fall* lehrt; aber kann ich wirklich nicht sagen, ob sie in einem solchen Falle die Ursache der Krankheitsymptome waren, oder schon früher existirten, und nur mit dem acuten Anfall das tödtliche Ende beschleunigten.

Die Ulceration der Schleimhaut in allen ihren Formen erreicht oftmals eine solche Tiefe, dafs sie alle Häute des Darms völlig durchdringt, und wird der Fall

dann durch eine schnell verlaufende Peritonitis bald einen tödtlichen Ausgang nehmen. In solchen Fällen beobachtet man oft an einer und derselben Darmportion verschiedene der hier bezeichneten krankhaften Zustände, und liefern dieselben dann Beyspiele der Krankheit in ihren verschiedenen Stadien. So können wir z. B. ein kleines tiefes Geschwür finden, welches in den Darm ein Loch gebildet hat, das einen Gänsekiel durchlassen kann; dieses ist von einem Kreise, der sich im Zustande der oberflächlichen Vereiterung befindet, und dieser wieder durch einen Entzündungsring umgeben.

VIII. Portionen der Schleimhaut sind oft mit kleinen festen Tuberkeln besetzt; auch findet man auf denselben bisweilen Pusteln, die Ähnlichkeit mit den Pocken haben.

Während des ganzen Verlaufs der verschiedenen Krankheiten der Schleimhaut bleibt das Bauchfell oft ganz gesund, so dafs man, wenn man die Bauchhöhle selbst in sehr in die Länge gezogenen Fällen öffnet, äufserlich durchaus keine Spur von Krankheit bemerken kann. In anderen Fällen findet man Flecke, die eine dunkelrothe oder schwarzgelbe Farbe, und durch die Bauchfellhaut durchzuscheinen das Ansehn haben, oder findet man die überall verbreitete schwarze Färbung des wirklichen Brandes, wie dieses im 85 Falle geschehen wurde, während das Bauchfell durchaus gesund bleibt. Die Krankheit geht bisweilen kurz vor dem Tode in eine weit verbreitete Peritonitis über, was auf zweierlei Weise geschehen kann. In dem einen Falle durchdringt ein kleines Geschwür den Darm, und breitet sich die Entzündung schnell nach allen Richtungen hin aus,

und wird diese Entzündung wahrscheinlich durch das Ausfliefsen der Contenta des Darms in die Bauchfellhöhle bewirkt, wie dieses der 54 und 93 Fall näher zeigen. In dem anderen Falle scheint die Peritonitis mehr direct von der Entzündung, die sich über alle Häute ausbreitet zu entstehen, und ist keine Spur einer Perforation des Darms vorhanden. Dieses geschah wahrscheinlich im 87 Falle.

In vielen der acuten Fällen bekömmt der kranke Darm eine weiche und verdickte Beschaffenheit, die man mit der eines gekochten Darmstücks verglichen hat. In den chronischen Fällen ist die Verdickung ungleich häufiger. Der kranke Darmtheil bekömmt einen hohen Grad von Verdickung, und eine beinah knorpelartige Härte, welche die ganze Structur des Darms einzuschliefsen scheint. In einigen Fällen dieser Art, wird der Darm an der verdickten Stelle zusammen gezogen, in Anderen wird er in grofse, genau beschriebene Bälge ausgedehnt, die auf der inneren Fläche dunkle, unebene Ulcerationen bilden, und haben die Bedeckungen dieser Bälge oft eine solche Dicke und Härte, dafs es bei Lebzeiten des Kranken scheint, als wenn eine bedeutende organische Krankheit vorhanden sey. Durch den 103 und 105 Fall wird diese Form der Krankheit besonders deutlich werden. Auch findet man bedeutende Adhäsionen der Bauchfellfläche, so dafs alle Därme, wie in den Fällen der chronischen Peritonitis unter einander verklebt erscheinen.

Die hier so eben beschriebenen krankhaften Erscheinungen sind als die vorzüglichsten krankhaften Zustände der Schleimhaut zu betrachten, und scheinen sie alle diejenigen einzuschliefsen, welche bei dem

gegenwärtigen Stande unseres Wissens für diese Untersuchung von Wichtigkeit seyn könnten. Durch das Verfahren mancher Ärzte des Festlandes, die den bloſsen Umänderungen der Farbe, und zwar oft sehr unbedeutenden Entfärbungen, eine Stelle in der Pathologie der Schleimhäute einräumten, ist diese Untersuchung in ein groſses Dunkel gehüllt worden. Die verschiedenen Varietäten dieser Umänderungen hinsichtlich der Farbe sind schon in der Kürze aufgeführt worden, und scheint es mir von der äuſsersten Wichtigkeit zu seyn, daſs man mit Bestimmtheit annimmt, daſs dieselben bei unseren Untersuchungen über die Pathologie der Schleimhäute durchaus kein Vertrauen verdienen.

Unter den Symptomen, die besonders unsere Aufmerksamkeit in Bezug auf die Krankheiten der Schleimhäute erheischen, steht die Beschaffenheit der Stuhlausleerungen oben an. Ich glaube, daſs man in solchen Fällen nur zu oft von der Beschaffenheit der Ausleerungen über die Natur der Krankheit ein Urtheil fällt, und folgert, daſs keine Krankheit von Bedeutung vorhanden sey, sobald die Stuhlausleerungen fäculent sind und ein gesundes Ansehn haben. Ich werde in der Folge zeigen, daſs man Grund genug hat, anzunehmen, daſs eine solche Folgerung durchaus irrig ist, so daſs man sich überzeugen wird, daſs eine bedeutende und tief eingreifende Krankheit sehr gut bei fäculenten und gesund aussehenden Stuhlausleerungen vorkommen könne.

Die Wirkungen, welche diese krankhaften Zustände auf die Functionen der Gedärme haben, lassen sich unter folgende Rubriken zusammen stellen: 1. Ein einfach gereizter Zustand des Darmkanals, mit dünnen fäculenten Ausleerungen. 2. Ver-

schiedenartige krankhafte Absonderungen der krankhaft ergriffenen Schleimflächen, die wässerig, schleimig, blutig, eiterartig sind. 3. Verschiedenartige Mischungen dieser Absonderungen mit den fäculenten Ausleerungen. 4. Verschiedenartige Veränderungen in dem Ausseln der fäculenten Ausleerungen selbst, die daher entstehen, dafs einige Substanzen in einem halb verdauten Zustande, oder was häufiger der Fall ist, ganz unverdaut abgehen, oder die von einer Beimischung von Galle oder anderer Absonderungen aus dem oberen Theile des Darmkanals herrühren. In dieser allgemeinen Schilderung ist es unmöglich eine vollständige Beschreibung des verschiedenartigen Aussehns, welches diese Ausleerungen bei den verschiedenen Arten der Krankheit annehmen, zu geben. Die nachfolgende kurze Schilderung desselben in Bezug auf die erwähnten krankhaften Zustände mag indessen hier einen Platz finden.

I. In dem in der ersten Rubrik aufgeführten krankhaften Zustande kann blofs ein höchst gereizter Zustand des Darmkanals, bei welchem die Ausleerungen anfänglich dünn und fäculent sind, vorhanden seyn. In anderen Fällen dieser Art finden wir wässerige Ausleerungen, die ein blutiges oder dunkelbraunes Ansehn, und einen sehr starken Geruch haben. Man mufs indessen in Hinsicht aller dieser Krankheitsformen bemerken, dafs die eigenthümlichen Absonderungen von der krankhaften Oberfläche nur dann sich deutlich aussprechen, wenn die Krankheit ihren Sitz im Colon hat. Wenn dieselbe im dünnen Darm vorkömmt, so werden

die krankhaften Ausleerungen durch die Absonderungen der dünnen Därme, die sich mit kothartigen Massen oder mit zum Theil veränderten Nahrungsmitteln vermischen, verhüllt oder verändert.

II. Die in der zweiten Rubrik aufgeführten krankhaften Erscheinungen, bringen, wenn sie ihren Sitz im unteren Theile des Darmkanals haben, die ruhrartigen Stuhlausleerungen hervor, nämlich häufige, sparsame Ausleerungen eines blutigen Schleims, während die natürlichen Fäces zurück bleiben, oder als kleine Scybala ausgeleert werden. Diese Ausleerungen scheinen dann vorzukommen, wenn die Krankheit ihren Sitz im Mastdarme und dem unteren Theile des Colons hat, eine Krankheitsform, die gar häufig vorkömmt, und wahrscheinlich die in den Systemen unter dem Namen Ruhr aufgeführte Krankheit ausmacht. Wenn das ganze Colon krankhaft ergriffen ist, so gehen keine Scybala ab, sondern werden gelegentlich dünne fäculente Massen aus den oberen gesunden Theilen ausgeleert, während am häufigsten ein blutiger Schleim, eine dunkle wässerige Flüssigkeit oder schleimigte eiterartige Absonderungen der kranken Oberfläche, bisweilen allein, bisweilen aber mit den fäculenten Massen aus den oberen Theilen vermischt, ausgeleert werden. Wenn die Krankheit in dem dünnen Darme vorhanden, das Colon aber gesund ist, so haben die Ausleerungen ein ganz verschiedenartiges Ansehn. Die eigenthümlichen Absonderungen der kranken Oberfläche werden dann selten ungemischt ausgeleert, und verlieren sie ihren eigenthümlichen Charakter durch eine Beimischung von dünner fäculenter Flüssigkeit, oder theilweise veränderter Speisen und Getränke. Die in dieser Rubrik aufgeführte chronische

Form hat, glaube ich, gewöhnlich blofs einen gereizten Zustand der Gedärme zur Folge, ohne dafs sich in den Ausleerungen etwas besonders Krankhaftes entdecken läfst.

III. Die Absonderung welche mit dem in der dritten Rubrik bezeichneten Erscheinung verbunden vorkömmt, scheint eine dunkelbraune oder schwarze wässerige Flüssigkeit von besonderem Geruche zu seyn, die sich mit dem Wasser, womit man faules Fleisch abgewaschen hat, vergleichen läfst.

IV. Der in der vierten Rubrik bezeichnete Zustand scheint blofs eine sehr bedeutende Reizung des Darmkanals, ohne eine merkliche Absonderung von der kranken Oberfläche zu erregen, und bemerkt man in diesen Fällen eben nichts Krankhaftes in den Stuhlausleerungen.

V. Dieselben Bemerkungen lassen sich auch so ziemlich auf die in der fünften Rubrik beschriebene krankhafte Erscheinung anwenden; indessen ist es doch bisweilen vielleicht möglich in den Stuhlausleerungen die erweichten und abgesonderten Portionen der Schleimhäute zu erkennen, was indessen nicht wahrscheinlich ist.

VI. Die Ausleerungen, welche in dem in der sechsten Rubrik bezeichneten Falle beobachtet wurden, bestanden aus großsen Quantitäten eines sehr festen zähen Schleims, der bisweilen die Gestalt von Röhren, bisweilen aber die Gestalt von festen ungemein zähen Strängen hatte, und wechselten dieselben zu anderen Zeiten mit der Ausleerung grofser Quantitäten einer halbdurchsichtigen gallertartigen Materie ab. Diese Ausleerungen hatten aber eine geraume Zeit vor dem Tode des Kranken gänzlich aufgehört.

VII. Das Ansehn der Ausleerung bei Ulcerationen der Schleimhaut ist sehr verschieden, und richtet sich

nach der Ausdehnung der Krankheit und dem Sitze der Geschwüre.

1. Die als erste und dritte Art beschriebenen Geschwüre bringen, glaube ich, blofs einen gereizten Zustand des Darmkanals, mit nach und nach entstehender Abmagerung, ohne eine besondere Ausleerung hervor.

2. Die als zweite Art beschriebne Ulceration erregt reichliche Ausleerungen einer schleimicht eiterartigen Flüssigkeit, die bisweilen mit Schnitzeln einer flockigen Materie gemischt sind. Hat die Krankheit ihren Sitz im Colon, so gehen diese Ausleerungen in reichlicher Menge ab; oft sind sie unvermischt, oft aber mit fäculenten Massen verbunden. Wenn die Krankheit ihren Sitz im Mastdarm oder dem unteren Theile des Colons hat, so kann diese fäculente Masse fest, gehörig gestaltet und gesund von Ansehn seyn; wenn aber das ganze Colon krank ist, so ist die fäculente Masse dünn, und geht mehr mit der kranken Absonderung vermischt ab. Wenn auf der anderen Seite der dünne Darm von der Krankheit ergriffen, und das Colon gesund ist, so sieht man die eigenthümliche Absonderung selten unvermischt abgehen, und ist sie gewöhnlich mit dünner, fäculenter Flüssigkeit verbunden. Man sieht in solchen Fällen sehr häufig Portionen einer flockigen Materie in den Ausleerungen schwimmen; in anderen Fällen haben sie aber nur ein dünnes fäculentes Ansehn, sind gewöhnlich bleich von Farbe, und von einem besonderen und eigenthümlichen Geruch.

3. Die Symptome, welche mit dem unter Nr. 4 beschriebenen grofsen Geschwüren vorkommen, sind sehr dunkel. Man hat dieselben in Fällen vorgefunden, in welchen kein Symptom dieselben vor dem plötzlich

tödtlich ablaufenden Anfalle vermuthen liefs, wie dieses im 108 und 109 Falle geschah. In anderen Fällen scheinen sie eine allgemeine Zerrüttung der Gesundheit, verbunden mit einer gestöhrten Verdauung und einer unregelmäfsigen Leibesöffnung erzeugt zu haben, ohne dafs sich jedoch ein Symptom hätte bemerken lassen, aus dem man deutlich die Natur der Krankheit hätte erkennen können.

Ich glaube, dafs man die so eben aufgestellte kurze Schilderung für uninteressant und langweilig halten kann, doch scheint dieselbe in der Pathologie der Schleimhaut des Darmkanals von Wichtigkeit zu seyn. Aus dem praktischen Gesichtspunkte genommen scheinen die Krankheiten derselben in drey Klassen zu zerfallen.

1. Active Entzündung der Schleimhaut, die hinsichtlich ihrer Charaktere wesentlich von einander verschieden ist, und wird diese Verschiedenheit von dem Umfange und Sitze der Krankheit bedingt. Sie kann im entzündlichen Zeitraume, durch Brand, durch Ulceration oder durch einen Uebergang in Peritonitis tödtlich werden.

2. Chronische Entzündung der Schleimhaut. Diese kann sich nach einem acuten Anfalle entwickeln, oder auf eine schleichende und tückische Weise ohne ein acutes Symptom entstehen. Sie währt gewöhnlich lange Zeit hindurch, und wird durch nach und nach eintretende Erschöpfung tödtlich. Bey den Leichenöffnungen findet man eine fungöse Beschaffenheit der Haut, Ulcerationen von verschiedener Art, oder auch eine Verdickung und Verhärtung aller Häute des Darms. Sie kann plötzlich durch eine Perforation des Darms, und eine schnell verlaufende Peritonitis tödtlich werden.

3. Eine sehr interessante Art der Krankheit werde ich, als Gegenstand von besonderem praktischen Interesse allein abhandeln, obgleich dieselbe hinsichtlich ihrer pathologischen Charaktere sich eben nicht besonders auszeichnet. Es ist die Art, in welchen Geschwüre von einiger Ausdehnung eine geraume Zeit hindurch in der Schleimhaut vorhanden sind, ohne dafs sie eins der Symptome darbieten, welches ihr Vorhandenseyn andeuten könnte, bis sie unvermuthet auf die später zu bezeichnende Weise tödtlich ablaufen.

Die Erscheinungen, welche in Verbindung mit diesen verschiedenartigen krankhaften Zuständen vorkommen, sind ein Gegenstand von besonderem Interesse, doch kann ich nicht hoffen mehr darüber zu sagen, als es eine oberflächliche und unvollständige Schilderung zu thun vermag.

ERSTER ABSCHNITT.

Active Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals.

Die Symptome, welche bey der activen Entzündung der Schleimhaut vorkommen, sind nach dem Sitze und Umfange der Krankheit sehr verschieden. Gemeiniglich hat der Kranke Schmerz im Unterleibe; in einigen Fällen ist derselbe anhaltend, in Anderen stellen sich blofs Anfälle von Leibkneipen ein. Gewöhnlich ist eine bedeutende Empfindlichkeit vorhanden, wenn der Leib stark gedrückt wird, die jedoch von der heftigen Empfindlichkeit, welche die Entzündung des Bauchfells begleitet, verschieden ist. Man beobachtet ferner eine stärkere oder geringere Reizbarkeit des Darmkanals, die sich bisweilen als Durchfall mit reichlichen Ausleerungen, und bisweilen als ein schmerzhafter Tenesmus mit öfteren geringen Ausleerungen eines blutigen Schleims zu erkennen giebt. Gewöhnlich ist auch ein gewisser Grad von Fieber mit Durst, allgemeiner fieberhafter Mattigkeit und einer belegten Zunge vorhanden; aber bisweilen ist der Puls während des ganzen Verlaufs der Krankheit wenig verändert. Häufig erbricht sich der Kranke, jedoch ist das Erbrechen nicht heftig; manchmal ist ein Singultus vorhanden, und bisweilen sind der Magen und Darmkanal besonders reizbar, die genossenen Nahrungsmittel erregen ein brennendes unangenehmes Gefühl, nach dem Genusse entsteht eine besondere Reizung und ein Gefühl, als wenn dieselben unmittelbar durch den Darmkanal durchgehen wollen.

Der Drang zum Stuhlgange ist oft sehr häufig, und erfolgt manchmal alle zehn bis funfzehn Minuten mit einem sehr schmerzhaften Stuhlzwange. In anderen Fällen kann die Krankheit auf die heftigste Weise verlaufen während nicht öfterer als vier bis fünfmal täglich Stuhlgang erfolgt. Die Stuhlausleerungen sind hinsichtlich ihres Charakters sehr verschieden; in einigen Fällen werden blofs kleine Quantitäten eines blutigen Schleims oder beynah ganz reines Blut ausgeleert; in Anderen geht eine zähe, halb eiterartige Flüssigkeit von eigenthümlichem Geruch und ohne Beymischung von Blut, oder mit wenigen Blutstreifen untermischt ab. Bisweilen werden häutige Massen in unregelmäfsigen Stücken, die Ähnlichkeit mit coagulabler Lymphe haben, ausgeleert; in anderen Fällen sind die Ausleerungen aber reichlicher, und bestehen aus einer wässerigen Materie von dunkel brauner Farbe und eigenthümlichem Geruch, oder einer blutigen wässerigen Flüssigkeit, die Ähnlichkeit mit dem Wasser hat, worin man Fleisch abspühlte. Die natürlichen Fäces werden in einigen Fällen zurück gehalten, oder blofs als kleine mit den krankhaften Ausleerungen gemischte Scybala ausgeleert. Auf der anderen Seite ist es aber ein sehr wichtiger Umstand in der Geschichte dieser Krankheit, dafs die Stuhlausleerungen in einigen Fällen dünn und fäculent, wie bey der gewöhnlichen Diarrhoe sind, dafs sie diese Beschaffenheit beynah während des ganzen Verlaufs der Krankheit beybehalten können, oder dafs sie in der ersten Zeit der Krankheit aus dünnen und gesund aussehenden Fäces bestehen können, und dafs die krankhaften Ausleerungen erst erscheinen, wenn die Krankheit schon mehrere Tage lang gewährt hat. In gewissen Stadien der Krankheit werden

die Ausleerungen durch eine Beymischung von Galle, die entweder eine gesunde oder krankhafte Beschaffenheit hat, oder durch Nahrungsmittel und Getränke, die beynah unverändert abgehen, verändert. Ich werde mich jetzt bemühen die Grundursachen, nach welchen diese verschiedenen wichtigen Arten der Krankheit regulirt zu werden scheinen, fest zu stellen. Die Krankheit scheint in mehreren von einander verschiedenen Formen vorzukommen. In der Einen besteht die Absonderung von der kranken Oberfläche aus einem mehr oder weniger mit Blut gemischten Schleime; in einer Anderen aus einer rothen oder braunen wässerigen Flüssigkeit; in einer Dritten aus einer schleimicht eiterartigen Flüssigkeit, und in einer Vierten scheint die Wirkung der Krankheit blofs eine krankhafte Reizbarkeit der Theile, ohne bedeutende Absonderung von der krankhaften Oberfläche zu seyn. Wenn sich die Krankheit auf den Mastdarm und unteren Theil des Colon's beschränkt, so geht die Absonderung von der krankhaft ergriffenen Oberfläche ungemischt ab, während die gesunden Fäces zurück gehalten oder als kleine Scybala ausgeleert werden, aufser wenn durch die Würkung der Purgirmittel die natürlich beschaffenen Fäces aus den oberen gesunden Theilen fortgeschafft werden. Wenn sich die Krankheit über das ganze Colon oder bis auf den dünnen Darm ausbreitet, so scheint die erste Wirkung der gemehrten Reizbarkeit der Theile die zu seyn, dafs die unteren Theile des Darmkanals von allen in ihnen vorhandenen Fäces entleert werden; später bestehen die Ausleerungen aber zu einer Zeit aus den krankhaften Absonderungen von der kranken Oberfläche, zu einer anderen Zeit aus flüssigen Fäces aus den oberen Theilen und aus ver-

schiedenartigen Verbindungen dieser mit einander. Wenn auf der anderen Seite die Krankheit vorzüglich den dünnen Darm befällt, während das Colon gesund ist, so sind die krankhaften Absonderungen nicht so deutlich, weil sie selten unvermischt abgehen. Die Wirkung ist in diesem Falle wahrscheinlich eine allgemein gemehrte Thätigkeit des ganzen Darmkanals, und bestehen die Ausleerungen entweder aus flüssigen Fäces, die mehr oder weniger mit den krankhaften Absonderungen, mit theilweise umgeänderten Speisen oder Getränken, oder verschiedenartigen Verbindungen dieser drey Substanzen unter einander gemischt sind, woher denn häufige Veränderungen in dem Aussehen der Ausleerungen erfolgen. In anderen Fällen in denen der Appetit und die Verdauung sehr gestört oder beynah gänzlich aufgehoben sind, scheint die erste Wirkung der Krankheit darin zu bestehen, dafs alle gesunde Fäces aus dem Darmkanale ausgeleert werden, und das dann keine weitere Ausleerungen der Art erfolgen. In einem solchen Falle können die Ausleerungen anfänglich wie im Falle eines gewöhnlichen Durchfalls gesund seyn, und später aus den krankhaften Absonderungen von den krankhaft ergriffenen Theilen bestehen.

Die hier aufgeführten Bemerkungen stimmen mit dem überein, was wir wirklich in der Geschichte dieser Krankheit und bey den Leichenöffnungen beobachten. In einigen Fällen finden wir, dafs gesunde Fäces von fester Consistenz oberhalb des Sitzes der Krankheit zurück gehalten werden, und fand man im 94 Falle, dafs flüssige Fäces von ganz gesunder Beschaffenheit in einer unmittelbaren Berührung mit der kranken Oberfläche lagen. Auf der anderen Seite war im 84 Falle,

in welchem nach der Zeit, in welcher die Geschichte des Falls aufgezeichnet wurde, die Stuhlausleerungen blofs aus kleinen Quantitäten eines blutigen Schleims bestanden im ganzen Darmkanale keine Spur von fäculenten Massen vorhanden. Wir werden finden, dafs die Krankheit tödtlich ablaufen kann während gesund aussehende fäculente Ausleerungen erfolgen, und sie ihren Sitz in den dünnen Därmen hat. In einem sehr heftigen Falle werden wir sehen, dafs die Ausleerungen bisweilen fäculent und gesund aussehend waren, bisweilen aber hauptsächlich allein aus unverändert abgehenden Nahrungsmitteln bestanden. Bampfield erzählt, dafs er gesehen habe, dafs genossene Milch vier Stunden später als ein weicher Lab wieder abgegangen sey, die durch die Thätigkeit der Gedärme eine ordentliche Gestalt bekommen hatte. Er fügt hinzu, dafs dieselbe die heftigsten Schmerzen erregte, und dafs beständige Fomentationen auf den Leib nöthig wurden, um das Schneiden, welches dieselben beym Durchgang durch den kranken Darmtheil erregte, zu besänftigen.

Die so eben bezeichneten Grundursachen zeigen die Quellen wichtiger Abweichungen in den Erscheinungen dieser Klasse von Krankheiten an. Es giebt indessen noch andere Umstände die Beachtung verdienen. Die Entzündung der Schleimhäute kann in verschiedenen Stadien oder Graden vorkommen. In einigen derselben hat die Krankheit eine Neigung zur spontanen Heilung; die Absonderung der Schleimhaut erleidet nach und nach gewisse Veränderungen, während welcher der Verlauf der Entzündung aufhört. Besonders deutlich sieht man dieses bey der catarrhalischen Entzündung der Schleimhaut der Bronchien. Wir finden jedoch auch,

dafs die Gefahr dieser Krankheit in ihrer mildesten Form im Verhätnisse zu ihrer Ausbreitung steht, und hat Laennec sehr richtig bemerkt, dafs ein einfacher Catarrh, der die ganze Schleimhaut der Bronchien oder einen grofsen Theil derselben befällt, eine der furchtbarsten Krankheiten ist, die uns vorkommen können. Auf der anderen Seite sehen wir bey der eigentlichen Bronchitis oder Laryngitis, dafs die Krankheit in einer verschiedenen Gestalt vorkommen kann, bey der die Gefahr nicht von dem Umfang der ergriffenen Fläche, sondern von dem Grade oder der Intensität der Entzündung abhängt. Ein Gleiches scheint bey der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals der Fall zu seyn. In einer Form dieser Krankheit scheint, der Umfang derselben mag nun auch seyn, welcher er auch wolle, die Gefahr besonders grofs zu seyn, während sie in einer Anderen, wenn sie nicht von bedeutendem Umfange ist, eine wenig gefahrliche Krankheit ist, die von selbst heilen kann, obgleich sie, wenn sie sich sehr weit ausbreitet, in Folge der sie begleitenden Reizung der Constitution sehr gefährlich werden mag. Diese beyden Formen der Krankheit werden durch den 84 und 85 Fall näher erläutert werden. Die Krankheit würde in der Form, in welcher sie sich in dem erst genannten Falle darstellte, wahrscheinlich ohne alle Gefahr gewesen seyn, wenn sie einen geringen Umfang gehabt hätte, während sie auf die Art und Weise, auf welcher sie sich in dem letzten Falle darstellte immer eine höchst gefährliche Krankheit gewesen seyn würde, ihr Umfang mochte nun auch seyn, welcher er wollte.

Die Krankheit kann mit diesen Verschiedenheiten in den Symptomen einige Zeit hindurch verlaufen, ohne

dafs die wirkliche Natur derselben vermuthet wird, und kann sie z. B. in einigen Fällen für eine gewöhnliche Diarrhoe gehalten werden, und so wenige Aufmerksamkeit erhalten und wenige Unruhe erregen. Wenn die Krankheit im unteren Theile des Darmkanals ihren Sitz hat, so läfst sie sich leichter durch die eigenthümlichen krankhaften Absonderungen oder die sogenannten ruhrartigen Stuhlausleerungen erkennen; hat die Entzündung ihren Sitz aber in den dünnen Därmen, so ist die Diagnose oft schwer. Man mufs das Vorhandenseyn der Krankheit vermuthen, wenn ein Durchfall mit heftigem Schmerze vorhanden ist, und wenn der Schmerz durch einen äufseren Druck zunimmt. Wenn sich zu diesen Symptomen ein Fieber hinzugesellt, so mufs der Fall noch verdächtiger seyn, jedoch fehlt das Fieber, wie ich schon bemerkte, oft ganz und gar. Die Krankheit kömmt als ein idiopathisches und als ein symptomatisches Leiden vor. Im letzteren Falle scheint sie in Begleitung des anhaltenden Fiebers vorzukommen, und kann entweder vom Anfange des Fiebers an vorhanden seyn, oder in einer späteren Periode desselben auftreten. Bisweilen scheint sie andere fieberhafte Krankheiten zu begleiten oder auf dieselben zu folgen, und ist dieses häufig mit den Masern der Fall. Wir dürfen ferner vermuthen, dafs dieselbe noch Krankheiten der Gedärme, die anfänglich durchaus keinen gefährlichen Charakter haben, entstehen kann, und so kann ein Fall als ein einfacher Durchfall anfangen, und nach einigen Tagen Symptome darbieten, welche das Vorhandenseyn dieser furchtbaren Krankheit andeuten. In einer weniger heftigen Form beobachtet man dieselbe in Begleitung mancher scrophulöser Krankheiten, oder sieht sie im Gefolge derselben

auftreten, und die Krankheitsform, welche man gewöhnlich mit dem Namen der colliquativen Diarrhoe bezeichnet hat, bilden. Wenn sich die Krankheit auf den unteren Theil des Darmkanals beschränkt, so bildet sie die Dysenterie der Systematiker. Diese ist jedoch nur eine Modification derselben, und zwar keine der gefährlichsten. Wir werden später sehen, dafs wir Grund genug zu der Vermuthung haben können, dafs die Charaktere hinsichtlich des Sitzes derselben aufserordentlich verschieden seyn können, und dafs einige der gefährlichsten Modificationen derselben solche sind, welche nach den von den Systematikern aufgestellten Charakteren, den Namen Durchfall und nicht den Namen Dysenterie erhalten sollten.

Die bey uns vorkommende Dysenterie ist in manchen Fällen eine gelinde Krankheit, die nicht sehr gefährlich ist, und scheint die Krankheit in einer grofsen Zahl von Fällen ihren Sitz im Mastdarme oder dem unteren Theile des Colons zu haben. Man beobachtet bey derselben einen Tenesmus, verbunden mit geringen Abgängen eines blutigen Schleims, und selten gehen gesund aussehende Fäces ab. Gemeiniglich ist ein gewisser Grad von Fieber mit einem stärkeren oder geringeren Allgemeinleiden, und häufig Erbrechen vorhanden. Sobald man diese Krankheitserscheinungen beobachtet, so darf man auf das Vorhandenseyn einer Krankheit schliefsen, die alle mögliche Aufmerksamkeit erfordert. So lange sie sich auf eine bestimmt begränzte Portion des unteren Theils des Darmkanals beschränkt, so kann dieselbe eine ziemlich gefahrlose Krankheit seyn, aber man mufs jederzeit bedenken, dafs die Gefahr derselben immer mit ihrem Umfange im Verhältnifse steht. Wenn dieselbe von

Schmerz und Empfindlichkeit, die sich über dem Schaambeine und längs des Laufs des aufsteigenden Colons ausbreiten, verbunden ist, so ist der Fall immer sehr zweifelhaft. Ist eine Empfindlichkeit und Spannung vorhanden, die sich bis in die epigastrische Gegend ausbreiten und zu der Vermuthung Anlafs geben, dafs der Bogen des Colons mit von der Krankheit ergriffen ist, so ist der Fall immer gefährlicher, und hat man Grund zu glauben, dafs die Krankheit den ganzen dicken Darm eingenommen hat, so ist die Gefahr aufserordentlich grofs. In diesem Falle bemerkt man gewöhnlich ein bedeutendes Leiden der Constitution, mit einem schnellen Pulse, Durst, grofser Angst, Erbrechen, Singultus, und einem raschen Sinken der Lebenskräfte; die Stuhlausleerungen zeigen sich auf verschiedene Weise, wie schon bemerkt wurde, und sind dieselben entweder schleimig, wässerig oder fäculent, oder bestehen sie aus verschiedenen Verbindungen dieser Massen unter einander.

Eine sehr interessante Modification der Krankheit der Schleimhaut kömmt im Verlaufe des anhaltenden Fiebers vor. Dieselbe giebt sich bisweilen schon frühzeitig durch die bekannten Symptome zu erkennen, oder wird nicht eher entdeckt, als bis sie schnell einen tödtlichen Ausgang herbeyführt. In beyden Fällen kann die Krankheit durch Erschöpfung, eine hinzugekommene Peritonitis oder eine Blutung tödtlich werden.

Eine andere höchst wichtige Art der Krankheit ist die, von welcher Kinder befallen werden. Obgleich die diese Form begleitenden Krankheitserscheinungen mit denen übereinkommen, welche ich in der allgemeinen Geschichte dieser Krankheit anführte, so verdient die-

selbe doch in praktischer Hinsicht besonders betrachtet zu werden.

Eine Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals kann auf verschiedene Weise tödtlich werden. Die wichtigsten Ausgänge sind folgende:

1. Sie kann im entzündlichen Zeitraume tödtlich werden. Die Schleimhaut zeigt auf einer gröfseren oder geringeren Ausdehnung zahlreiche rothe Stellen, die sich gewöhnlich deutlich über die Fläche der umliegenden Theile erheben, und haben diese erhabenen Stellen bisweilen auf ihrer Oberfläche zahllose kleine Bläschen. Diese Letzteren beobachtet man gewöhnlich in den Fällen, die bey Kindern vorkommen, und scheinen die Bläschen zu einer bestimmten Zeit in kleine Geschwüre überzugehen.

2. Durch Brand. Ein Theil der Schleimhaut hat eine gleichmäfsige schwarze Farbe und eine sehr weiche Consistenz, und scheint die Muskelhaut in einigen Fällen mit ergriffen zu seyn. Man hat auch Bläschen, die mit einer faulichten stinkenden Flüssigkeit angefüllt waren, auf der Schleimhaut gesehen.

3. Durch Geschwüre von verschiedener Ausdehnung und verschiedenartigem Ansehn, die gewöhnlich mit fungösen Erhabenheiten gemischt sind.

4. Durch einen Übergang in Peritonitis oder Enteritis. Dieser kann zwiefach seyn. In dem einen Falle scheint die Entzündung sich über alle Häute auszubreiten, die endlich alle krankhaft ergriffen werden; in dem Anderen durchdringt ein Geschwür den Darm, die Contenta desselben fliefsen in die Bauchhöhle, und es erfolgt sofort eine rasch verlaufende Peritonitis.

Die vorzüglichsten bey diesen verschiedenen Formen dieser wichtigen Klasse von Krankheiten vorkommenden Erscheinungen werden sich aus den nachfolgenden Beyspielen deutlicher ergeben.

§. 1. Entzündung der Schleimhaut des Darms, die sich auf den Mastdarm und einen Theil des aufsteigenden Colons beschränkt.

Diese ist die Dysenterie der Systematiker, bey der ein bedeutender Tenesmus mit geringen Ausleerungen eines blutigen Schleims, und eine Zurückhaltung der natürlichen Fäces oder ein gelegentlicher Abgang von Scybala beobachtet wird. Ich habe dieselbe nicht tödtlich ablaufen sehen; sie ist aber offenbar die Krankheit, welche Donald Monro und andere Schriftsteller seines Zeitalters beschrieben haben, und die, von welcher Cullen seine Beschreibung der Dysenterie hernahm. Monro hat nur wenige einzelne Fälle umständlich erzählt; sein Bericht über die Erscheinungen, selbst bey den Fällen die langsamer verliefen, lautet folgendermafsen: „in allen Fällen erschien der Mastdarm entzündet und theilweise brandig, und war dieses besonders „mit der innern Haut der Fall. In zwey Fällen erschien „der untere Theil des Colons entzündet, und fanden „sich einige schwärzlich gelbe Flecke an der grofsen „Krümmung desselben. In einem Falle, in welchem „der Körper sehr abgezehrt, und der Kranke einige „Tage vor seinem Tode von heftigen Schmerzen im „Leibe befallen war, erschienen alle dünne Gedärme „roth und entzündet, und in einem anderen Falle fand „man schwärzlich gelbe brandige Flecke im Magen.“

In der Beschreibung, die er von den Symptomen, welche diese Krankheit begleiteten, liefert, sagt er: „die Stuhl-„ausleerungen bestanden aus einem mit Galle und mehr „oder weniger mit Blut gemischten Schleim, obschon „bisweilen kein Blut in demselben vorhanden war.“ Er beschreibt dann die Beschaffenheit des Fiebers, und fügt dann hinzu: „oftmals geschah es, daſs nachdem die „Dysenterie einige Zeit hindurch gewährt hatte, der „Kranke einige Tage lang über ein heftiges Leibkneipen „klagte, und dann mit den Stuhlausleerungen kleine „Stücke verhärteter Excremente ausleerte. Zu anderen „Zeiten, jedoch seltener, wurden kleine Stücke eines „weiſsen talgartigen Stoffs ausgeleert, und häufig sah „man häutige Stücke oder Fasern in den Ausleerungen „schwimmen.“ *) In einigen Fällen, die Bampfield beobachtete, hatten die Kranken ein Gefühl, als wenn ein Pfahl oder ein glühendes Eisen mit Macht den Mastdarm durchbohrte, und war in vielen Fällen der After von einer Entzündungsröthe umgeben und im Umkreise aufgeschwollen. Der Tenesmus fängt in Fällen dieser Art mit geringen Ausleerungen der Absonderungen der kranken Fläche an, während in dem oberhalb belegenen Colon verhärtete Fäces vorhanden seyn können, die durch die Unterbrechung der peristaltischen Bewegung, welche von der krankhaften Zusammenschnürung der unteren Theile herrührt, zurück gehalten werden. Laxirmittel leeren in einem solchen Falle harte und natürlich beschaffene Fäces aus. Die von selbst entstandene Ausleerung derselben deutet auf eine Hebung

*) Monro on the Diseases of the british military Hospitals in Germany. Pag. 61. 63.

der Krankheit hin, und ist dieselbe nicht die Ursache, sondern die Wirkung oder das Zeichen des Verschwindens des krankhaften Zustandes im unteren Theile des Darmkanals.

§. 2. Die Krankheit breitet sich über den ganzen Lauf des Colons und über den Mastdarm aus, und wird im entzündlichen Zeitraume tödtlich.

Vier und achtzigster Fall.

Ein Mann von 60 Jahren, hatte schon mehrere Jahre lang zum öfteren Anfälle von Leibschmerzen bekommen, die ihn alsdann besonders befielen, wenn er sich erkältet hatte, und gewöhnlich von einem mit Blut gemischten Abgange von Schleim begleitet waren. Im September 1827 ward er, als er vom Hause entfernt war von einem solchen Anfalle ergriffen, und scheint derselbe sich mehr als gewöhnlich in die Länge gezogen zu haben. Als er zu Ende dieses Monats zurückkehrte, ward er wieder, aber auf eine weit heftigere Weise, krank. Als ich den Kranken am dritten oder vierten Tage der Krankheit in Gesellschaft des Herrn Gillespie besuchte, sah er sehr erschöpft und ängstlich aus; seine Zunge war belegt, und sein Puls frequent und klein. Der Kranke klagte über ein schmerzhaftes Gefühl im Unterleibe, das sich besonders in der epigastrischen Gegend vorfand, und war hier ein gewisser Grad von Spannung vorhanden, und die Stelle beym Druck empfindlich. Er hatte einen häufigen Drang zum Stuhlgange, und bestanden die Stuhlausleerungen aus kleinen Quantitäten eines mit Blut gemischten Schleims, und oft

aus reinem Blute. Bisweilen hatte er einen Singultus, und erbrach er sich etwas.

Alle die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden ohne Nutzen gebraucht; die Symptome dauerten mit gleicher Heftigkeit fort; das Erbrechen ward heftiger; die Kräfte des Kranken nahmen schnell ab, und starb er einige Tage später, etwa am Achten nach dem Auftreten des Anfalls. Die Stuhlausleerungen behielten während des ganzen Verlaufs der Krankheit denselben Charakter bey; es zeigten sich durchaus keine fäculente Ausleerungen, selbst dann nicht einmal, als man Laxiermittel gegeben hatte.

Leichenöffnung. — Das ganze Colon erschien mäfsig und gleichförmig ausgedehnt. Aeufserlich hatte dasselbe kein krankhaftes Ansehn, aufser einen gewissen Grad von Erweichung und Verdickung, den man mit gekochten Gedärmen verglichen hat. Inwendig erschien die Schleimhaut bedeutend krank. Verschiedene Portionen derselben von verschiedenartiger Gestalt und Ausbreitung hatten ein fungöses Ansehn und eine hellrothe Farbe, und waren sie deutlich über die zwischen ihnen liegenden mehr gesund aussehenden Portionen erhaben. Diese krankhaften Stellen, die von gesunden Portionen der Schleimhaut getrennt waren, breiteten sich im ganzen Laufe des Colons und des Mastdarms aus, und behielt dieser krankhafte Zustand überall denselben Charakter bey, und zeigte sich nichts, was man für eine Ulceration oder nur für eine Abschabung der Schleimhaut hätte halten können. Der dünne Darm und alle übrigen Theile waren völlig gesund, und fand sich in keinem Theile des Darmkanals irgend eine fäculente Masse vor.

§. 3. Die Krankheit nahm das ganze Colon und den Mastdarm ein, und ward durch Brand tödtlich.

Fünf und achtzigster Fall.

Ein Mann von 50 Jahren ward am 7. October 1827 von einem über den ganzen Unterleib sich ausbreitenden Schmerz befallen. Am 8. nahm er eine Gabe Ricinusöl, welches reichliche Ausleerungen, die aus reinem Blute bestanden, bewirkten. Am 9. ward er von Herrn White besucht. Der Kranke klagte über ein sehr schmerzhaftes Gefühl im Unterleibe, besonders im unteren Theile desselben, doch war derselbe nicht sehr empfindlich. Er hatte einen häufigen Drang zum Stuhlgange, die Ausleerungen waren nicht reichlich, und schienen aus blofsem Blute zu bestehen. Seine Zunge war belegt, und sein Puls war beynah natürlich. Am 10. Der Puls war noch immer natürlich beschaffen; der Kranke hatte aber viele Schmerzen und eine grofse Empfindlichkeit im unteren Theile des Leibes und einen geringen Grad von Dysurie. Die Ausleerungen gingen nun reichlicher ab, und waren hinsichtlich ihrer Charaktere bedeutend verändert. Sie waren wässerig, dunkel von Farbe, hatten einen auffallenden eigenthümlichen Geruch, und verglich Herr White dieselben mit dem Spühlwasser von faulem Fleische. Mehrere Tage lang trat keine Veränderung ein; die Ausleerungen blieben wässerig, hatten eine dunkelbräunliche Farbe, einen auffallenden Geruch, und zeigten sich keine fäculente Massen in denselben. Hinsichtlich der Häufigkeit waren sie verschieden, sie erfolgten manchmal alle zehn Minuten, und blieben manchmal mehrere Stunden lang aus. Der

Kranke hatte heftigen Durst, seine Zunge war belegt, doch blieb sein Puls bis zu einer Periode der Krankheit beynah natürlich. Er hatte bisweilen einen Singultus, er brach sich auch einigemale, doch war das Erbrechen nicht heftig. Ich sah den Kranken zuerst am 15. Er war matt und erschöpft, hatte einen ängstlichen Blick, wie man ihn wol im Typhus beobachtet, einen kleinen schnellen Puls, und eine belegte Zunge. Er hatte viele Schmerzen, und einen gewissen Grad von Spannung und eine Empfindlichkeit im Unterleibe, besonders in der epigastrischen Gegend; dabey ein häufiges schmerzhaftes Drängen zum Stuhlgange mit sparsamen Ausleerungen dunkler wässeriger Massen, er erbrach sich zu Zeiten und hatte einen heftigen Singultus. Früh am 16. starb er.

Leichenöffnung. — Als die Bauchhöhle geöffnet wurde, erschienen alle dicke Därme vom Caput Coli an bis zum Ende des Mastdarms bedeutend und gleichförmig ausgedehnt. Vom Ende des Mastdarms an bis etwa zur Mitte des Bogens des Colons hatte der Darm eine gleichmäfsige schwarze Farbe, als wenn er völlig brandig geworden wäre. Von der Mitte des Bogens an bis zum Kopfe des Colons hatte der Darm ein mehr gesunderes Ansehn, doch zeigten sich viele dunkelrothe oder schwärzliche Flecke auf demselben. Diese schienen tief belegen zu seyn, und glänzten durch die Bauchfellhaut, die übrigens gesund war hindurch. Nachdem der dicke Darm aufgeschnitten worden war, erschien die Schleimhaut an den schwarzen Stellen überall von einer gleichmäfsig verbreiteten dunklen Farbe, war sehr weich und liefs sich leicht abtrennen; die Muskelhaut war schwarz von Farbe und leicht zerreifsbar; die Bauch-

fellhaut war gesund. Diese Erscheinungen beobachtete man vom Ende des Mastdarms an bis beynah zur Mitte des Bogens des Colons; die Schleimhaut hatte dann mehr das Ansehn, welches man im vorigen Falle beobachtete; sie war nämlich in unregelmäfsige Flecke von einer dunkelrothen Farbe erhoben, und befanden sich zwischen derselben gesund aussehende Portionen. Gegen den unteren Theil der rothen Seite des Colons befand sich eine Stelle, die abgeschabt oder vielmehr oberflächlich vereitert erschien, und sah man auf der inneren Fläche des Caput Coli verschiedene deutlich beschriebene Geschwüre. Das Ileum war auf wenige Zoll von seiner Verbindung mit dem Caput Coli an etwas ausgedehnt, und war seine Schleimhaut geröthet. Die übrigen Theile des Darmkanals waren gesund. Die innere Fläche der Harnblase hatte an der hinteren Wand einen bedeutenden Grad von gemehrter Vascularität.

Es mag nicht unwichtig sein zu bemerken, dafs die Frau dieses Mannes von derselben Krankheit befallen wurde, die sich sehr in die Länge zog, so dafs sie nach Verlauf von zwey Monaten noch nicht völlig genesen war. Einer der Söhne, ein Knabe von 14 Jahren, ward wenige Tage nach dem Tode seines Vaters ebenfalls von derselben befallen, und starb nach einer kurzen Unpäfslichkeit. Zwey ältere Söhne erkrankten später, wurden aber hergestellt.

Die beyden hier erzählten Fälle scheinen mir für die hier geführte Untersuchung nicht ohne Werth zu seyn. Sie lehren nämlich, dafs die Krankheit beynah in derselben Periode verlief, dieselbe Ausbreitung des Darms befiel und ähnliche Krankheitserscheinungen hervorbrachte, während der wirkliche krankhafte Zustand

der Theile merklich von einander abwich. Der nachfolgende Fall ergiebt, dafs die Krankheit beynah in derselben Zeit tödtlich ward, und einen bedeutenden Grad von Ausbreitung erhalten hatte, jedoch in Hinsicht des Charakters der Stuhlausleerungen wesentlich verschieden war.

§. 4. Die Krankheit nahm das ganze Colon und den Mastdarm, fo wie einen Theil des Ileums ein.

Sechs und achtzigster Fall.

Eine Frau von 35 Jahren ward am Montag den 7. Juli 1828 plötzlich von Erbrechen und Purgiren befallen, und gesellte sich ein heftiger Schmerz im Unterleibe hinzu. Es wurden verschiedene Mittel ohne Nutzen gebraucht. Als die Symptome am 8. fortdauerten und der Schmerz sehr heftig geworden war, ward ein Aderlafs gemacht, jedoch konnte man nur eine sehr geringe Menge Blut erhalten. Ich besuchte die Kranke am 9. des Nachmittags. Sie erbrach sich bisweilen, aber nicht häufig; sie hatte einen öfteren Drang zum Stuhlgange, und waren die Ausleerungen reichlich, dünn und von fäculenter Beschaffenheit; die Kranke hatte vielen Schmerz im Leibe und war derselbe etwas empfindlich; ihr Puls hielt 120 Schläge; ihre Haut war heifs; das Gesicht hatte einen ängstlichen Ausdruck und war geröthet; die Zunge war sehr belegt. Es ward ein reichlicher Aderlafs gemacht, der bedeutende Linderung verschaffte, jedoch schien keine Anzeige zur ferneren Blutentziehung vorhanden zu seyn. Hiernach ward ein Blasenpflaster gelegt, es wurde Calomel mit Opium,

Klystiere die Opium enthielten u. s. f. gebraucht. Am folgenden Tage hatten sich die Krankheitserscheinungen aber wieder eingestellt, und widerstanden dieselben von jetzt an allen Mitteln. Der Puls blieb zwischen 120 bis 130 Schläge und ward bald weich; die Zunge war belegt; die Kranke hatte das Ansehn eines am Typhus Leidenden, so dafs es nöthig wurde ihr Wein und Branntwein zu verordnen. Das Erbrechen stellte sich zu Zeiten wieder ein, war aber nicht heftig; an einigen Tagen erfolgten sehr reichliche Stuhlausleerungen, an Anderen nicht häufiger als drey bis viermal, und oft konnte eine ganze Nacht vergehen, ohne dafs die Kranke das Bedürfnifs zum Stuhlgange verspührte. Obgleich es sich in diesem Stücke mit ihr zu bessern schien, so behielt die Kranke doch immer das fieberhafte und ängstliche Aussehn bey, das auf einen bedeutenden Grad von Krankseyn hindeutete. Bisweilen hatte sie noch Schmerz im Leibe, jedoch war derselbe nach den ersten drey Tagen nicht sehr empfindlich. Am vierten Tage erfolgte eine nicht besonders reichliche Stuhlausleerung, die aus einem blutigen Schleime bestand. Im Allgemeinen waren die Stuhlausleerungen aber reichlich, dünn und fäculent. In der ersten Periode des Falls unterschieden sie sich durch nichts von den im Durchfalle vorkommenden Ausleerungen; am fünften oder sechsten Tage etwa wurden sie äufserst stinkend, und obschon sie, wenn sie so eben erfolgt waren, ein fäculentes Ansehn hatten, so sonderten sie, wenn sie standen, eine Quantität einer dünnen eiterartigen Flüssigkeit ab, die kleine runde Flecke Blut enthielt, einen eigenthümlichen Geruch hatte, und sich auf den Boden des Gefäfses niederliefs; in den beyden letzten Tagen der

Krankheit wurden sie dunkelbraun von Farbe, hatten eine mehr wässerige Consistenz, und waren wenigere fäculente Massen in denselben vorhanden. Die Kranke hatte nun das Ansehn einer im letzten Zeitraume des Typhus liegenden Kranken, sie hatte einen kleinen frequenten Puls und delirirte etwas, und starb sie am 15, am neunten Tage der Krankheit.

Leichenöffnung. — Die dünnen Därme waren äufserlich gesund und zeigte sich nur am unteren Theile des Ileums eine rothe Färbung; das Colon hatte ein verdicktes Ansehn und war an verschiedenen Stellen von dunkelrother Farbe, die tief belegen zu seyn und gleichsam durch die Bauchfellhaut durchzuscheinen schien. In der Gegend der Flexura Sigmoidea und dem oberen Theile des Mastdarms war eine leichte Absetzung einer falschen Membran vorhanden. Die Schleimhaut des Magens und oberen Theils des dünnen Darms war gesund. Im Ileum bemerkte man zuerst geröthete Flecke, die anfänglich in einer bedeutenden Entfernung von einander vorkamen, dann aber zahlreicher wurden. Etwa vier und zwanzig Zoll vom unteren Ende des Ileums hatte die ganze Schleimhaut eine gleichförmige dunkelrothe Farbe, ohne dafs die Structur derselben wesentlich verändert worden wäre. Im Caput Coli blieb dieselbe Farbe der Schleimhaut vorhanden, und war dieselbe hier von zahllosen gehörig umschriebenen Geschwüren, von denen Einige die Gröfse eines Sechspfennigstücks hatten, bedeckt. In dem aufsteigenden Colon hatte der krankhafte Zustand ein mehr unregelmäfsiges Ansehn; es zeigten sich hier hin und wieder unbegränzte Ulcerationen, die von dunklen fungösen Erhabenheiten einzelner Portionen der Schleimhaut umgeben waren. In

dem Bogen des Colons hatte die Krankheit wieder einen verschiedenen Charakter; es zeigten sich hier kleine gehörig umschriebene Geschwüre, welche die Gröfse von halben Erbsen hatten oder noch kleiner als diese waren; sie waren deutlich von einander getrennt, und hatte die zwischen ihnen liegende Schleimhaut eine bleiche Farbe und war sie ganz gesund. In dem absteigenden Colon zeigte die Schleimhaut eine fortlaufende Krankheitsfläche, hatte eine dunkelbraune Farbe, war fungös und schwammicht, und hatte keine umschriebene Ulcerationen. Es ist wirklich schwer das Ansehn dieser Stelle zu beschreiben. Man könnte dasselbe mit dem Ansehn der Fläche eines groben Tuchs von loser Textur und dunkelbrauner Farbe vergleichen, und war die Schleimhaut längs des afficirten Theils gleichmäfsig und überall hin verdickt. Alle Häute des Darms waren längs dieser Portion bedeutend verdickt, und hatten sie an einigen Stellen eine beynah knorpelartige Härte. Dieser krankhafte Zustand breitete sich fast vom Anfange des absteigenden Colons an bis auf zwey Zoll vom Ende des Mastdarms aus, hörte hier plötzlich auf, und sah man an der übrig gebliebenen kleinen Portion blofs die Spuren einer frischen Entzündung oder einer gemehrten Vascularität.

In diesem merkwürdigen Falle sehen wir beynah alle Modificationen der Krankheit der Schleimhaut, und hielt ich es wirklich für schwer zu glauben, dafs dieser krankhafte Zustand das Resultat einer nur neun Tage dauernden Krankheit hätte seyn sollen. Der Körper war aber durchaus nicht abgemagert und hatte nicht das Ansehn einer früheren Krankheit. Alles was ich über den früheren Gesundheitszustand der Verstorbenen

erfahren konnte, war, dafs dieselbe vor vier Jahren einen Anfall gehabt habe, der demjenigen glich an dem sie gestorben war, und dafs sie sich zuweilen über ein unangenehmes Gefühl im Leibe beklagte, dafs sie aber bis zum Tage des Anfalls dem Anscheine nach völlig gesund, und im Stande war ziemlich bedeutende Anstrengungen zu ertragen. Ich erfuhr gleichfalls, dafs sie gewöhnlich an Verstopfung gelitten, und häufig Laxiermittel gebraucht habe.

§. 5. Die im Colon ihren Sitz habende Krankheit, ward durch eine bedeutende Ulceration mit Peritonitis tödtlich.

Sieben und achtzigster Fall.

Am 9 Januar 1826 besuchte ich zuerst ein achtjähriges Mädchen, erhielt aber nur einen sehr unvollständigen Bericht von der Geschichte der Krankheit desselben. Die Kranke war ungefähr fünf Tage lang bettlägerig gewesen, und hatte sich zum öfteren erbrochen. Das Erbrechen war jedoch nicht heftig gewesen, und war hauptsächlich nur dann erfolgt, wenn die Kranke Arzeney genommen hatte. Sie hatte einen gelinden Durchfall gehabt; die Ausleerungen waren bisweilen schleimicht gewesen, hatten übrigens aber kein krankhaftes Ansehn gehabt, und erschienen die, welche ich sah, ganz gesund. Ihr Leib war einige Tage lang gespannt und tympanitisch gewesen, war beym Druck sehr empfindlich, doch hatte das Kind über keinen eigentlichen Schmerz geklagt. Als ich die Kranke am 9 besuchte fand ich ihren Puls frequent, ihr Gesicht war bleich und wie von einem Oedem aufgedunsen, und waren ihre Beine auch etwas

ödematös. Der Athem war kurz und ängstlich; die Kranke hatte mäfsige Leibesöffnung, und waren die Stuhlausleerungen fäculent und gesund; sie hatte sich etwas, aber nicht heftig erbrochen; ihr Puls war weich, und ihre Kräfte im Abnehmen, und starb sie plötzlich am Nachmittage. Als ich weiter nachfragte, hörte ich, dafs die Verstorbene am Husten gelitten habe, dafs man deshalb aber nicht eher beunruhigt worden sey, als bis sich etwa vor fünf Wochen eine leichte wassersüchtige Anschwellung der Beine zeigte. Dieserhalb wurde ärztliche Hülfe nachgesucht, doch war der allgemeine Gesundheitszustand so wenig gestöhrt worden, dafs sie noch am 2 *Januar*, zwey Tage vor dem Anfange der Krankheit auf einem Kinderballe tanzte.

Leichenöffnung. — Die linke Lunge bestand aus einer Masse von Tuberkeln; die Rechte war ziemlich gesund. In der Unterleibshöhle befand sich mehr als ein Pfund einer eiterartigen Flüssigkeit, die mit einer flockenartigen Absonderung gemischt war. Die Milz war vergröfsert und gänzlich von einer aus einer falschen Membran bestehenden Decke überzogen. Die Leber war auf dieselbe Weise überzogen. Der ganze dünne Darm war zusammengezogen und gesund. Das Colon war in seiner ganzen Ausbreitung ausgedehnt und von hellrother Farbe; es war in seinen Häuten verdickt, und erschienen die Appendiculae desselben aufgetrieben und hellroth von Farbe. Das ganze Colon und das Caput Coeci bot dieses Aussehen dar, und war das Mesocolon ebenfalls hellroth gefärbt und sehr verdickt. Inwendig bot das Colon beynah eine fortlaufende Ulcerationsfläche der Schleimhaut dar, die besonders deutlich an der Flexura Sigmoidea, dem aufsteigenden Colon,

der linken Seite des Bogens und dem Caput Cocci beobachtet wurde. Im Anfange des Ileums sah man auch eine Spur der Ulceration, doch war der übrige Theil des dünnen Darms gesund.

§. 6. Die Krankheit beschränkte sich auf das Caput Coli und einen Theil des aufsteigenden Colons; die Kranke starb an einer Hirnaffection.

Acht und achtzigster Fall.

Ein Mädchen von 6 Jahren litt an einer heftigen und hartnäckigen Diarrhoe, durch die es sehr abgemagert und schwach wurde. Nach Verlauf von drey bis vier Wochen hörte dieselbe auf, und erfolgten nun bald nachher ein heftiger Schmerz im Leibe, Kopfschmerz und Erbrechen. Der Leib war jetzt mehr verstopft, der Puls hielt 30 bis 40 Schläge in der Minute; der Urin war hochroth gefärbt und hinsichtlich seiner Quantität bedeutend gemindert. Der Kopfschmerz hielt an, das Erbrechen dauerte fort, und hatte die Kranke dabey ein beständiges krampfhaftes Ziehen des rechten Arms und rechten Beins. Nach Verlauf von sieben Tagen entstand ein Coma, und starb sie zwey Tage darauf. Der Puls hielt bis auf wenige Tage vor ihrem Tode beständig 30 bis 40 Schläge, stieg dann auf 70 und bisweilen auf 80. Ich selbst besuchte die Kranke während ihrer Krankheit nicht, war aber bey der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — In den Hirnhöhlen war eine bedeutende Ausschwitzung vorhanden, und war das Septum, und die die Hirnhöhlen umgebende Hirnsubstanz erweicht. Die innere Fläche des Caput Coli und

eines grofsen Theils des aufsteigenden Colons hatte eine dunkelrothe Farbe, und war sie mit zahlreichen Flecken, die eine dunkelrothe Farbe und ein fungöses Ansehn hatten, und sich bedeutend über die Fläche der umliegenden Theile erhoben, besetzt.

§. 7. Fungöse Ulceration des Caput Coli und neu entstandene Entzündung des Ileums, mit einem aus einer falschen Membran bestehenden Überzuge.

Neun und achtzigster Fall.

Ein Matrose, dessen Krankheitsgeschichte mir von dem verstorbenen Dr. Oudney mitgetheilt wurde, ward von einer Dysenterie zu der sich die gewöhnlichen Krankheitserscheinungen gesellten, befallen. Die Stuhlausleerungen erfolgten gewöhnlich in reichlicher Menge, und waren ihrem Ansehn nach sehr verschieden. Sie waren zu Zeiten schleimig, bisweilen wässerig, und bestanden bisweilen aus Schleim, der mit grünem Massen von verschiedener Schattirung gemischt war. Der Kranke hatte Fieber und magerte rasch ab; anfänglich hatte er einen acuten Schmerz, und dann ein dumpfes unangenehmes Gefühl über den unteren Theil des Leibes. Gegen das Ende der Krankheit hatte er einen scharfen Schmerz, der durch einen äufserlichen Druck gemehrt wurde und sich auf einen kleinen Fleck am unteren Theile des Leibes nach der rechten Seite zu, beschränkte. Nach Verlauf von ungefähr fünf Wochen starb der Kranke.

Leichenöffnung. — Gegen das untere Ende des Colons fand man einige oberflächliche Ulcerationen auf der Schleimhaut; der Hauptsitz der Krankheit schien

das Caput Coli zu seyn, und fanden sich in demselben zahlreiche fungöse Erhabenheiten, welche auf ihrer Oberfläche ulcerirt waren. Im Ileum fand man vier Zoll weit vom unteren Ende entfernt eine neu entzündete, von einer falschen Membran bedeckte Portion. In der Leber fanden sich kleine Abscesse, und waren die mesenterischen Drüsen aufgetrieben.

§. 8. Die Krankheit hatte im Ileum ihren Sitz, und war eine Ablagerung einer falschen Membran vorhanden.

Neunzigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 30 Jahren ward im November 1827 an den Symptomen eines gelinden anhaltenden Fiebers leidend in den Krankensaal der königlichen Infirmarie zu Edinburg aufgenommen, und ward nach Verlauf von fünf bis sechs Tagen als Reconvalescentin betrachtet. Ihre Kräfte kamen aber so langsam wieder, daſs sie noch einige Zeit im Hospitale bleiben muſste, und ward sie auf zehn Tage aus demselben entlassen, indem weiter kein Symptom als eine bedeutende Schwäche bemerkt wurde. Sie fing dann aber wieder an zu erkranken, und beklagte sich besonders über Kopfschmerz und Schmerz im Rücken. Dann klagte sie über Übelkeit und erbrach sich häufig; sie hatte Schmerz und Empfindlichkeit in der Lebergegend, die durch örtliche Blutausleerungen gemindert wurden. Sie blieb immer übel, und erbrach sich zu Zeiten; ihr Puls blieb weich und frequent; die Kräfte sanken schnell und vier Tage nach dem Rückfalle starb sie. Sie hatte keinen Durchfall

gehabt; die Leibesöffnung ward durch Klystiere bewirkt, und war diese ziemlich gesund von Ansehn.

Leichenöffnung. — Im unteren Ende des Ileums war eine Portion der Schleimhaut, die achtzehn Zoll grofs war, von einem dünnen gleichförmigen Häutchen, das dem Überzuge der Aphten glich, bedeckt, und war die unter demselben liegende Schleimhaut sehr geröthet. Das diese Portion des Darms bedeckende Bauchfell zeigte auf drey bis vier Zoll Weite einige kleine Schichten von coagulabler Lymphe. Alle übrige Theile wurden völlig gesund befunden.

Dieser wichtige Fall ward mir von Herrn Dr. Alison mitgetheilt. Die in demselben beschriebene krankhafte Erscheinung, die auch in dem vorhergehenden Falle im Ileum beobachtet wurde, ist sehr ungewöhnlich. Sie weicht durchaus von dem krankhaften Erscheinungen, welche man in den früheren Fällen im Colon beobachtete, und die auch in den später zu beschreibenden Fällen im Ileum vorgefunden wurden, ab. Bey dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens ist es zweifelhaft, ob man diesen hier beschriebenen krankhaften Zustand für ein besonderes Stadium der Krankheit, oder für einen ganz verschiedenen Grad der Entzündung halten soll.

Die Absetzung einer falschen Membran auf der Oberfläche der Schleimhaut soll nach Herrn Dr. O'Brien*) eine gar häufig vorkommende Erscheinung in der epidemischen Ruhr von Irland seyn. Er fand diese falsche Membran in den von ihm vorgenommenen Leichenöffnungen sowohl in den dicken als dünnen Därmen, doch scheint es als wenn er dieselbe am häufigsten und

*) Transactions of the King's and Queen's College. Vol. 5.

deutlichsten im Colon und Mastdarme vorgefunden habe. Seiner Beschreibung nach kam dieselbe in einigen Fällen an einzelnen Stellen vor; in anderen Fällen war die Schleimhaut aber von einer gleichförmigen Lage einer weifsen Lymphe bedeckt, die sich am stärksten in der Nachbarschaft des Mastdarms zeigte, und mit der Oberfläche der Haut in rauhen Falten zusammenhing. Dr. Cheyne hat dieselbe krankhafte Erscheinung in den dünnen Därmen gesehen, wie er dieses in seinem schätzbaren Berichte über die Ruhr zu Dublin im Jahre 1818 erwähnt. *)

Die Krankheitserscheinungen, welche man in den folgenden Fällen im Ileum beobachtete, kommen mit den Erscheinungen überein, welche man im 84 und 85 Falle im Colon vorfand.

§. 9. Die Krankheit, die ihren Sitz im Ileum hatte, ward in einem Zeitraume tödtlich, in welchem sich rothe erhabene Portionen und eine anfangende Ulceration zeigten.

Ein und neunzigster Fall.

Ein Mädchen von 3 Jahren ward etwa drey Wochen vor seinem Tode von Erbrechen, heftigem Drange zum Stuhlgange und Schmerz im Unterleibe befallen, und waren die Stuhlausleerungen, wie man berichtete, häufig, schleimig und übelriechend gewesen. Als der verstorbene Herr Dr. Oudney nach Verlauf von acht bis zehn Tagen die Kranke zuerst besuchte, hatte dieselbe zum öfteren unregelmäfsige Fieberanfälle; sie erbrach sich, hatte häufige Stuhlausleerungen, welche lehmartig

*) Dublin hospital Reports. Vol. 3.

gefärbt waren, und war ihr Leib beym Druck empfindlich. Ihre Zunge war weifs belegt; die Kranke hatte heftigen Durst, besonders in den Fieberanfällen. In diesem Zustande verblieb sie bis wenige Tage vor ihrem Tode; dann ward sie aber betäubt und etwas comatos, sie schrie oft auf, und wollte sich nicht rühren lassen. Ihr Puls hielt zwischen 130 und 150 Schläge; sie hatte häufige Stuhlausleerungen, welche von dunkelgrüner Farbe, und mit gelben Streifen gemischt waren. Die Pupillen waren natürlich, und blieben bis wenige Stunden vor ihrem Tode, der am 8 Februar 1820 erfolgte, gegen das Licht empfindlich.

Leichenöffnung. — Das Ileum war von seiner Endigung in das Colon bis nahe an das Iejunum hin sehr gefäfsreich und erschienen die kleinen Gefäfse gleichsam eingesprützt zu seyn. Die Schleimhaut desselben war von zahllosen, unregelmäfsigen entzündeten Flecken, die ein fungöses Ansehn hatten, bedeckt. Dieselben waren bedeutend über die Fläche der gesunden Theile erhaben, und von vielen kleinen Geschwüren bedeckt. Einige dieser Flecke hatten die Gröfse eines Schillings; Andere waren kleiner; sie standen gewöhnlich einen bis zwey Zoll von einander, und erschien die Haut in den Zwischenräumen gesund. Die mesenterischen Drüsen waren sehr aufgetrieben und gefäfsreich.

§. 10. Die Krankheit, die ihren Sitz im Ileum hatte, ward durch Brand tödtlich.

Zwey und neunzigster Fall.

Eine Frau von 25 Jahren ward an Schmerzen über den ganzen Unterleib, Tenesmus und Durchfall leidend

in die Infirmarie zu Edinburg aufgenommen. Der Schmerz war bisweilen aussetzend, und war am heftigsten, wenn die Kranke zu Stuhle gehen oder ihr Wasser lassen wollte. In den Stuhlausleerungen befanden sich keine Scybala und kein Blut. Die Kranke hatte Kopfschmerzen, Durst, sie hustete etwas, war übel, erbrach sich zu Zeiten, und hatte ein bleiches abgemergeltes Ansehn; ihr Puls hielt 72 Schläge. Sie schrieb ihre Krankheit auf Rechnung einer Erkältung, und hatte dieselbe seit drey Wochen nach und nach überhand genommen. Es waren verschiedene Mittel, besonders Opium, absorbirende Mittel und Calomel ohne Nutzen gebraucht worden. Die Krankheit dauerte noch acht Tage, und wird der nachfolgende Auszug aus dem niedergeschriebenen Krankheitsjournale den Zustand der Functionen des Darmkanals darstellen, welcher, wenn man ihn mit den später zu beschreibenden Erscheinungen, welche die Leichenöffnung ergab, vergleicht, einen nicht unwichtigen Fall darbietet.

Am 2 Tage. Es erfolgten zwey Stuhlausleerungen. Die Kranke hatte heftiges Leibschneiden, welches durch Fomentationen gehoben wurde.

Am 3 Tage. Es war beinah kein Leibschneiden vorhanden. Es erfolgte eine Stuhlausleerung, die aus kürzlich genossener, wenig veränderter Suppe zu bestehen schien.

Am 4 Tage. Die Kranke hatte zwey sparsame Stuhlausleerungen ohne Leibschneiden. Der Leib war hart und schmerzhaft; sie erbrach sich einmal; ein mildes Klystier brachte eine reichliche Stuhlausleerung hervor und minderte die Schmerzen.

Am 5 Tage. Die Kranke hatte wenige Schmerzen; sie erbrach sich einigemale; hatte eine dünne und fäcu-

lente Stuhlausleerung; der Puls hielt 78 Schläge; die Kranke nahm sechs Gran Calomel.

Am 6 Tage. Die Kranke hatte zwey Stuhlausleerungen; die Eine war dünn und fäculent, die Andere mit Blut gemischt; vor jeder Stuhlausleerung empfand sie heftige Schmerzen; der Leib war gespannt und schmerzhaft; ihr Puls hielt 80 Schläge; sie brach vielen mit Blut gemischten Schleim aus, der auch etwas eiterartige Flüssigkeit zu enthalten schien. Sie nahm acht Gran Calomel.

Am 7 Tage. Die Kranke hatte zwey dünne, fäculente Stuhlausleerungen von natürlichem Ansehn, doch gingen denselben heftige Schmerzen voraus; sie brach wiederholt eine grünliche, schleimige, mit blutigem Eiter gemischte Flüssigkeit aus; der Unterleib war nicht sehr gespannt; der Puls hielt 60 bis 70 Schläge; die Kranke nahm Calomel mit Opium.

Am 8 Tage. Die Kranke hatte keine Öffnung und erbrach sich auch nicht; sie starb während der Nacht.

Leichenöffnung. — Die Gefäſse des Magens, des Duodenums und des Jejunums waren ungewöhnlich von Blut ausgedehnt. Das Ileum hatte ein schwärzliches Ansehn und war an einigen Stellen angewachsen. Die innere Fläche desselben war ganz schwarz, und enthielt dasselbe eine dunkel gefärbte, schleimige Flüssigkeit, die mit einem stinkenden Eiter gemischt war. Das an der linken Seite belegene Colon war schwärzlich, mit den Bauchdecken und dem unteren Theile des Netzes, welches auch eine schwärzliche Farbe hatte, verwachsen, und befand sich zwischen diesen Theilen eine Menge eines stinkenden Eiters.

§. 11. Die Krankheit, die ihren Sitz im Ileum hatte und mit einer Ulceration verbunden war, ward durch die Durchlöcherung des Darms von dem Geschwüre und eine hinzukommende Peritonitis tödtlich.

Drey und neunzigster Fall.

Eine Frau von 38 Jahren hatte länger als eine Woche am Fieber, Mangel an Appetit, heftigen Durchfall und Schmerz im Leibe gelitten. Am 19 Juni 1819 ward sie plötzlich von heftigen Schmerzen im Leibe befallen, welche am unteren Theile ihren Anfang nahmen, sich aber später über den ganzen Leib ausbreiteten. Am 20 dauerte der Schmerz mit großer Heftigkeit fort, und ward durch einen äußeren Druck und durch die Inspiration gemehrt; der Puls hielt 130 Schläge; die Kranke erbrach sich heftig. Man versuchte es, der Kranken Blut zu entziehen, konnte jedoch nur wenig erhalten; bald nachher fing der Puls an zu sinken, der Körper ward kalt, und bekam die Kranke einigemale Stuhlgang. Am 21 sah ich dieselbe zuerst; der Schmerz war noch immer sehr heftig; sie brach sich viel, hatte einen Singultus, keine Leibesöffnung, ihr Puls hielt 140 Schläge. Sie starb am Nachmittage.

Leichenöffnung. — Die äußere Fläche des dünnen Darms war, besonders am unteren Theile, bedeutend entzündet, und fand man daselbst ein bedeutendes Exudat und eine Gangräne. Die Schleimhaut des dünnen Darms erschien an verschiedenen Stellen stark entzündet, und waren die entzündeten Stellen von kleinen Geschwüren bedeckt. An einer Stelle am unteren

Theile des Ileums befand sich ein gröſseres Geschwür, das ungefähr von dem Umfange eines Schillings seyn mochte. Dasselbe war von einem Entzündungsringe, der mit kleinen Geschwüren bedeckt war, umgeben, und befand sich im Mittelpunkte dieses groſsen Geschwürs eine Öffnung, welche den Darm durchbohrte. Die äuſsere Fläche des Darms erschien an dieser Stelle von dunkel schwarzgelber Farbe.

§. 12. Die Krankheit kam bey einem anhaltenden Fieber vor, und waren Ulcerationen der Schleimhaut vorhanden.

Vier und neunzigster Fall.

Ein Mädchen von 9 Jahren ward im Dezember 1819 an den gewöhnlichen Symptomen eines contagiösen Fiebers leidend, von Herrn Dr. Alison, besucht. Dieses Fieber herrschte in einer sehr engen und bevölkerten Gasse, in welcher die Kranke wohnte, besonders häufig, und hatte auch eine in einer Nebenstube wohnende Person befallen. Vom Anfange der Krankheit an hatte die Kranke einen Durchfall gehabt, verbunden mit Leibkneipen und einer groſsen Empfindlichkeit im Leibe, und waren die Ausleerungen dünn, fäculent und gesund aussehend gewesen. Diese Symptome dauerten bis etwa zwey Tage vor dem Tode mit einem schnellen Pulse und einer schmutzigen, trocknen Zunge fort, dann hörte der Durchfall aber plötzlich auf, es entstand ein heftiger Schmerz und eine ungemeine Empfindlichkeit im Leibe, und deutete Alles auf das Vorhandenseyn einer Bauchfellentzündung hin. Die Krankheit hielt ungefähr drey Wochen lang an. Diese kurze Schilderung

derselben verdanke ich den Herrn Dr. Alison, der mir auch die Gelegenheit verschaffte, bey der Leichenöffnung gegenwärtig zu seyn.

Leichenöffnung. — Es war eine bedeutende Bauchfellentzündung, besonders am Ileum vorhanden, woselbst sich bedeutende Adhäsionen und eine bedeutende Ablagerung einer flockenartigen Substanz zeigten. An verschiedenen Stellen erschien der Darm von kleinen Geschwüren durchlöchert, und waren fäculente Flüssigkeiten durch diese Öffnungen in die Bauchfellhöhle gedrungen. Als man das Ileum geöffnet hatte, fand man die innere Fläche desselben bedeutend krank; die Schleimhaut erschien weit hin zerfressen, an manchen Stellen war sie völlig durch runde, gehörig umschriebene Geschwüre, von denen Einige die Gröfse eines Schillings hatten, zerstöhrt worden. Dieser krankhafte Zustand dehnte sich über den gröfsten Theil des Ileums aus, und waren die Häute desselben an verschiedenen Stellen bedeutend verdickt. Es enthielt eine grofse Menge dünner fäculenter Flüssigkeit, welche ein ganz gesundes Ansehn hatte. Die höher belegenen Theile des dünnen Darms waren gesund, und enthielten eine kleine Menge einer dunkelgrünen zähen Flüssigkeit, die mit der verdickten Galle Ähnlichkeit hatte. Das Colon war zusammengefallen und äufserlich gesund; inwendig befanden sich an verschiedenen Stellen, besonders nach der linken Seite zu, rothe Flecke auf der Schleimhaut desselben, aber war keine Spur einer Ulceration vorhanden. Das Colon enthielt eine geringe Menge eines gesunden Schleims. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

In diesem Falle hatte man hinreichenden Grund anzunehmen, dafs die Krankheit ursprünglich ein contagiöses Fieber war, und kann man das Leiden des Darmkanals daher vielleicht mit Recht für symptomatisch ansehen. Deutlicher scheint dieses in einer von Dr. Duncan dem Jüngeren in seinen klinischen Berichten erzählten Krankheitsgeschichte der Fall gewesen zu seyn. Die Kranke, eine Frau von 60 Jahren, schien von einem Fieber mit Petechien genesen zu seyn, als sie am 23 Tage der Krankheit von einem Durchfalle, jedoch ohne allen Schmerz befallen wurde; die Stuhlausleerungen waren übelriechend und dunkelfarbig; der Puls hielt zwischen 80 und 100 Schläge. Am 7 Tage nach dem Auftreten dieser Krankheitserscheinungen klagte die Kranke über Schmerzen, und hatte blutige Stuhlausleerungen, und starb sie am 9 Tage. Bey der Leichenöffnung ergab es sich, dafs sich die Krankheit beynah noch im Zustande der einfachen Entzündung befand. Vom Iejunum aus bis zum Mastdarm hin zeigten sich auf der Schleimhaut purpurrothe Flecke, die anfänglich einen bis zwey Zoll weit von einander entfernt waren, und dann mehr und mehr in einander übergingen. Das Caput Coli zeigte dieselbe krankhafte Beschaffenheit; doch war der Bogen des Colons völlig frey davon. An den Flexura Sigmoidea zeigte sich dieselbe wiederum, und befanden sich im Mastdarme, aufser diesen krankhaften Erscheinungen zahlreiche Flecke, die ein fungöses Ansehn hatten, von einem viertel bis zu einen halben Zoll breit waren, und sich reichlich einen achtel Zoll hoch über die Fläche des Darms erhoben. Dieselben hatten ein sehr gefäfsreiches Ansehn, und war die Oberfläche derselben mit einem dünnen gelblichen Überzuge bedeckt.

Die verschiedenen in diesem Abschnitte mitgetheilten Beobachtungen scheinen die vorzüglichsten bey einer Entzündung der Darmschleimhaut vorkommenden Erscheinungen zu erläutern, und führen sie zu einigen Folgerungen, die besonders in praktischer Hinsicht für diese wichtige Klasse von Krankheiten von Bedeutung sind.

I. Wahrscheinlich ist es, dafs die Entzündung der Schleimhaut auf verschiedene Weise vorkommen kann. In einigen Fällen ist sie besonders in Hinsicht des Verhältnisses ihrer Ausbreitung gefährlich, indem die heftigeren Grade derselben ein bedeutendes Allgemeinleiden in ihrem Gefolge haben. In anderen Fällen ist die Gefahr besonders wegen der Intensität der Entzündung und ihrer Folgen grofs, die Ausdehnung derselben mag nun auch seyn, welche sie wolle. Dieser wichtige Unterschied in der Natur und Form der Krankheit ist sehr gut durch den 84 und 85 Fall erläutert worden.

II. Es scheint als wenn die heftigeren Formen der Krankheit, wenn sie auch nur von geringer Ausbreitung seyn sollte, durch Brand und Ulceration tödtlich werden können, und dafs die Letztere den Darm durchdringen, und dann den Tod schnell durch eine bedeutende Peritonitis herbeyführen kann.

III. Wir haben Beweise, dafs die Krankheit contagiös oder wenigstens epidemisch seyn kann. In der Familie, in welcher der 85 Fall vorkam, wurden fünf Individuen schnell auf einander von derselben befallen, und starben zwey von denselben.

IV. Wahrscheinlich wechseln die Symptome nach der Ausdehnung der Krankheit und nach dem

Theile des Darmkanals, welcher der ursprüngliche Sitz derselben ist, bedeutend ab. Am deutlichsten spricht sich dieses durch den Charakter der Stuhlausleerungen aus.

1. Wenn sich die Krankheit auf den Mastdarm oder den untern Theil des Colons beschränkt, so scheinen die Stuhlausleerungen sparsam, und schleimig oder blutig zu seyn, die natürlichen Fäces scheinen zurückgehalten oder scheint nur eine geringe Menge Scybala ausgeleert zu werden. Diese Form ist die Dysenterie der Systematiker.

2. Breitet sich die Krankheit über das ganze Colon und einen bedeutenden Theil der dünnen Därme aus, so finden wir, dafs reichliche Ausleerungen erfolgen. Diese bestehen bisweilen aus dünnen gesund aussehenden Fäces, zu anderen Zeiten haben dieselben aber durch die Beymischungen von krankhaften Absonderungen oder von wenig veränderten Speisen und Getränken ein verschiedenartiges Ansehn. Diese Krankheitsform scheint die Colonitis und die Dysenterie der Tropenländer, die praktische Schriftsteller beschrieben haben, zu seyn.

3. Wahrscheinlich ist es, dafs die Krankheit in einer noch gröfseren Ausdehnung vorkommen, und dafs dieselbe auf einmal einen grofsen Theil des Darmkanals, besonders aber der dünnen Därme befallen kann, die dann die furchtbarste aller Formen derselben, die indische Cholera nämlich, bildet.

Aus der ganzen Abhandlung des Gegenstandes ergiebt sich die praktische Lehre, dafs diese höchst gefährliche Krankheit mit jeglicher Veränderung in dem

Aussehn der Stuhlausleerungen verlaufen kann, und stimmt diese Bemerkung mit dem überein, was die besten praktischen Schriftstelter darüber berichtet haben. Man wird nun vielleicht wol allgemein zugeben, dafs wenn wir von der Dysenterie reden, wir uns zu sehr von den Unterscheidungen systematischer Schriftsteller leiten lassen, und diese Benennung auf eine Krankheit beziehen, die sich durch Tenesmus und sparsame Ausleerungen eines blutigen Schleims auszeichnet. Wir haben gesehen, dafs eine solche Form der Krankheit wirklich vorkömmt, indessen haben die glaubwürdigsten praktischen Ärzte eine andere Form der Krankheit beschrieben, in welcher die Stuhlausleerungen sehr reichlich waren, und zu verschiedenen Perioden der Krankheit ein sehr verschiedenartiges Ausehn hatten, und bisweilen dunkel, wässerig und eiterartig, bisweilen aber natürlich beschaffen waren. James M'Grigor hat besonders bemerkt, dafs die Dysenterie der Tropenländer, die für die unter seiner Aufsicht stehenden Truppen so tödtlich wurde, sich offenbar von der Dysenterie Cullen's unterscheidet, und eher zu der Form von Krankheiten gehört, welche dieser zu der Diarrhoe gezählt hat. „Es ist mir „immer schwer geworden, fügt er hinzu, die Dysenterie „von der Diarrhoe zu unterscheiden, und bin ich nicht „abgeneigt zu glauben, dafs Cullen bey seiner Definition „der Diarrhoe die Dysenterie der Tropenländer vor „Augen gehabt habe.“ Das Zeugnifs des Dr. Ballingall spricht ebenfalls zu Gunsten dieser wichtigen Thatsache. In seiner Beschreibung der bösen Art der Krankheit, welche er Colonitis genannt hat, sagt er, dafs die Ausleerungen in der ersten Zeit der Krankheit sehr reichlich seyen, eine flüssige Consistenz und keinen

besonderen Geruch haben. In einer Mittheilung, die er mir privatim auf einige ihm über diesen Gegenstand vorgelegte Fragen machte, bemerkt er noch ferner: „dafs die Ausleerungen in dieser Zeit der Krankheit „blofs ihrer Consistenz nach von den gesunden Fäces „verschieden sind, dafs so wie die Krankheit vorschreitet, „wesentliche Veränderungen in dieser Hinsicht eintreten, „und dafs die Ausleerungen dann sparsamer werden, „und ein krankhaftes Ansehn bekommen.“ Dieses geschieht wahrscheinlich alsdann, wenn nach wiederholten Stuhlausleerungen der Darmkanal von den gesunden Fäces gereinigt wurde, und die später erfolgenden Stuhlgänge besonders aus den krankhaften Absonderungen der krankhaft ergriffenen Theile bestehen. Wahrscheinlich ist dieses der Zeitraum der Krankheit, den ein anderer sehr unterrichteter praktischer Arzt folgendermafsen beschreibt: „ich hatte anfänglich geglaubt, „dafs die eigenthümliche Dysenterie oder die, welche „sich von der Diarrhoe durchaus unterscheidet, die „furchtbarste Krankheit sey, fand aber ganz gegen meine „Erwartung, dafs die Dysenterien, welche mit einer „Diarrhoe anfingen, sich sehr oft am bösartigsten be- „wiesen.“ *) In der Dysenterie von Cullen, die von Dr. Donald Monro beschrieben ist, scheint der ursprüngliche Sitz der Krankheit der Mastdarm und der untere Theil des Colons, oft aber der Mastdarm allein gewesen zu seyn, während sich in der Colonitis des Dr. Ballingall und in der tropischen Dysenterie anderer Schriftsteller die Krankheit über das ganze Colon,

*) Dewar on the Diarrhoea and Dysenterie as they appeared in the British Army in Egypt.

und oft sogar über einen bedeutenden Theil des dünnen Darms ausdehnte. Wenn man daher fragt, welches der Unterschied zwischen Diarrhoe und Dysenterie sey, so erwiedere ich, dafs derselbe in der Natur der Krankheit begründet ist, und blofs durch ein sorgfältiges Aufmerken auf die begleitenden Symptome, nicht aber durch die Beschaffenheit der Ausleerungen ausgemittelt werden kann. Die Diarrhoe ist eine gemehrte Thätigkeit des Darmkanals, die durch verschiedene reizende Ursachen, welche auf die gesunde Schleimhaut einwirken, hervorgerufen wird. Der höchste Grad derselben ist die hier zu Lande vorkommende Cholera, die durch die sie begleitende ungemein rasche Erschöpfung oft gefährlich werden kann. Die Dysenterie ist ein ähnlicher Zustand einer gemehrten Thätigkeit des Darmkanals, die von einer Entzündung der Schleimhaut desselben herrührt, und scheint der höchste Grad derselben die Cholera in Indien zu seyn. Die Dysenterie kann in einigen Fällen durch die krankhaften Ausleerungen, welche von der kranken Oberfläche abgesondert werden, erkannt werden, diese fehlen oft aber ganz, oder sind so mit den fäculenten Ausleerungen gemischt, dafs sie nicht erkannt werden können, und wird man in der That finden, dafs die Fälle, in welchen die Ausleerungen die meiste Ähnlichkeit mit denen der Diarrhoe haben, grade die übelsten und gefährlichsten Fälle ausmachen.

Die Dysenterie ist oft mit Krankheiten der benachbarten Organe verbunden, besonders mit Krankheiten der Leber, in welcher man in einigen Fällen Abscesse vorfindet, und findet man in den sehr in die Länge gezogenen Fällen gar oft eine chronische Verhärtung derselben. Diese sind wahrscheinlich nur für zufällige

Verbindungen zu halten, können indessen die Symptome wesentlich verändern. Man hat auch angenommen, dafs eine gehinderte Circulation in der Leber zu einer Krankheit der Schleimhaut, in Folge der Anhäufung des Bluts in den kleinen Gefäfsen derselben, Anlafs geben kann, jedoch beruht diese Annahme wol gröfsentheils nur auf Vermuthungen.

Man nahm früherhin an, dafs die Dysenterie sehr von der Leber abhängig sey, und ward eine Art derselben unter dem Namen Dysenteria hepatica (hepatic dysentery) beschrieben. Ich kann nicht begreifen, dafs man durch eine solche Unterscheidung mehr hat andeuten wollen, als dafs ein Kranker gleichzeitig an der Ruhr und einer Leberkrankheit gelitten habe. Die Dysenterie ist eine Krankheit der Schleimhaut des Darmkanals, und dafs bey Kranken, die an derselben leiden, die Leber auch oft krankhaft beschaffen ist, ist eine Thatsache von praktischer Wichtigkeit. Indessen zeigt dieses Vorkommen der Leberkrankheit durchaus keinen genauen Zusammenhang zwischen den beyden Krankheiten an, und scheint es nun erwiesen zu seyn, dafs eine solche Verbindung bey den Krankheiten blofs zufällig ist. Ich habe nie gefunden, dafs die Leber in der hier zu Lande vorkommenden Ruhr krankhaft beschaffen war, und fand ich nur einen solchen krankhaften Zustand derselben in ein paar chronischen Fällen, welche ich später mittheilen werde. Häufiger scheint diese krankhafte Beschaffenheit der Leber in Irland, und noch häufiger in Indien vorzukommen. Herr Waddel berichtet indessen, dafs er in der Ruhr, die den Truppen zu Ranguon im Kriege gegen die Burmanen so verderblich ward, keine krankhafte Beschaffenheit

der Leber bey irgend einer Leichenöffnung vorgefunden habe. *) Herr Dr. Knox zu Edinburg hat mir erzählt, dafs er Gelegenheit gehabt habe ein und sechszig Leichen von Personen zu untersuchen, die an der chronischen Ruhr, in Indien, auf Ceylon und der Küste von Afrika gestorben waren, und dafs er nur in zwey Fällen die Leber krankhaft beschaffen gefunden habe. Man spricht freylich viel von krankhaft beschaffenen Functionen der Leber, die keine Spuren, welche man bey den Leichenöffnungen entdecken könnte, hinterlassen, doch beruhen solche Annahmen nur auf Hypothesen, die in einer pathologischen Untersuchung keinen Werth haben.

Die Harnblase leidet auch oft in Fällen der Dysenterie, wie wir dieses aus dem Schmerze, der Dysurie oder der Harnverhaltung wahrnehmen können, und finden wir in chronischen Fällen der Dysenterie oft alle Eingeweide mehr oder weniger krankhaft beschaffen, und vielleicht in Folge einer chronischen Peritonitis bedeutend unter einander verschmolzen.

*) Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Vol. 3.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von den chronischen Krankheiten der Schleimhaut.

Die chronischen Krankheiten der Schleimhaut können in Folge eines acuten Anfalls zurückbleiben, oder sich nach und nach ausbilden. Sie bieten uns vorzüglich die nachstehenden Arten von krankhaften Erscheinungen dar.

I. Die Schleimhaut ist in einem gröfseren oder geringeren Umfange mit unregelmäfsigen Stellen von einer dunkelrothen Farbe und einem fungösen Ansehn bedeckt, die deutlich über die Fläche der sie umgebenden Theile erhaben sind.

II. Es zeigen sich kleine gehörig umschriebene Geschwüre, die in gröfserer oder geringerer Zahl vorkommen, oft in bedeutender Entfernung von einander abstehen, und nicht gröfser als eine halbe Erbse sind, und erscheint die zwischen denselben liegende Portion der Schleimhaut durchaus gesund.

Diese beyden Modificationen der Krankheit geben sich, glaube ich, gewöhnlich durch eine lang anhaltende Diarrhoe zu erkennen. Die Stuhlausleerungen haben durchaus kein krankhaftes Ansehn, sind aber immer flüssig, und haben oft einen eigenthümlichen Geruch. Es scheint überhaupt, dafs bey diesen krankhaften Zuständen keine grofse Absonderung von der kranken Oberfläche statt hat, oder ist dieselbe wenigstens nicht

so stark, dafs die Stuhlgänge dadurch einen eigenthümlichen Charakter erhalten.

III. Ein weit verbreiteter Theil der Schleimhaut bildet eine fortlaufende Krankheitsfläche, auf welcher sich eine unebene, unregelmäfsige Ulceration zeigt, die mit fungösen Erhabenheiten und anderen Theilen, von welchen Portionen der Schleimhaut abgetrennt zu seyn scheinen, abwechselt. Wenn diese Krankheitsform im Colon ihren Sitz hat, so sondert die kranke Oberfläche eine reichliche Menge einer krankhaft beschaffenen Materie ab, die bisweilen eiterartig ist, und bisweilen aus einer Mischsung einer zähen eiterartigen Flüssigkeit mit Schleim oder einem halb gallertartigen Stoffe gemischt, besteht, und ist das Ganze sehr oft stark mit Blut gefärbt. Diese Absonderung kann nach dem Umfange der Krankheit entweder unvermischt und in bedeutenden Quantitäten abgehen, oder mit gesund aussehenden Fäces gemischt seyn. Wenn die Krankheit nur den unteren Theil des Colons oder den Mastdarm einnimmt, so gehen die Fäces in einem festen oder verhärteten Zustande ab, sind aber gewöhnlich mehr oder weniger mit der krankhaft beschaffenen Absonderung gemischt. Zu anderen Zeiten sieht man bedeutende Quantitäten dieser krankhaften Absonderungen, ohne irgend eine Spur von fäculenten Massen abgehen. Wenn sich die Krankheit längs des ganzen Laufs des Colons ausbreitet, so werden die Fäces gewöhnlich in einem flüssigen Zustande ausgeleert, und sieht man in diesem Falle, dafs die Stuhlgänge bisweilen aus dünnen gesund aussehenden Fäces, die mehr oder weniger mit der krankhaften Absonderung gemischt sind, bestehen, bisweilen sieht man aber die krankhafte Ab-

sonderung ohne irgend eine Spur von fäculenten Massen ausgeleert werden. Wenn die Krankheit den dünnen Darm befällt, so sieht man die eigenthümliche krankhafte Absonderung selten allein abgehen; sie scheint entweder in geringerer Menge ausgeleert zu werden, oder ist sie so mit flüssigen Fäces gemischt, dafs man sie nicht leicht unterscheiden kann. Diese Form, in welcher sich die Krankheit auf die dünnen Därme beschränkt, scheint besonders in Fällen der Phthisis häufig vorzukommen, und scheint es wirklich wahrscheinlich, dafs sie in einigen Fällen die primäre Krankheit ist, und dafs das Lungenleiden sich erst später entwickelt, wie dieses wahrscheinlich im 100 und 101 Falle geschah.

IV. Die übrigen Häute werden mit von der Krankheit ergriffen, und wird eine gröfsere oder geringere Portion des Darms verhärtet und verdickt, und verwächst oft mit den Bauchdecken oder mit den benachbarten Organen. In einigen Fällen zieht sich der so afficirte Theil zusammen und wird der Durchmesser desselben bedeutend verkleinert; in anderen Fällen ist er in einen grofsen Balg ausgedehnt, seine Wände sind fest und hart, und läfst sich der Theil äufserlich wie eine organisch kranke Masse anfühlen.

Die mit diesen verschiedenen krankhaften Zuständen in Verbindung stehenden Symptome sind in den verschiedenen Fällen höchst verschieden. Wenn die Krankheit einige Zeit gedauert hat, sieht der Kranke gewöhnlich sehr abgemagert aus, und hat er oft ein eigenthümliches ausgemergeltes Ansehn. Gemeiniglich ist eine schwer zu behandelnde Diarrhoe vorhanden, die in einigen Fällen andauernd ist, und in Anderen nach

kurzen Zwischenräumen wiederkehrt, zur Zeit einige Tage lang anhält, und mit Verstopfung wechselt. In einigen Fällen ist der Appetit gut und sind die Kranken sogar gefräfsig; im Allgemeinen ist derselbe aber sehr veränderlich, und leiden die Kranken nach dem Essen an Indigestion und anderen bedeutenden Beschwerden. Manchmal verursacht Alles was sie zu sich nehmen ein eigenthümliches unangenehmes Gefühl, welches sich nach unten zu in den Darmkanal ausbreitet, und nicht eher gehoben wird, als bis öftere Stuhlausleerungen erfolgt sind. Wenn dem Durchfall durch Opium oder adstringirende Mittel Einhalt gethan wird, so nimmt das unangenehme Gefühl im Magen gewöhnlich zu, und entsteht in einigen Fällen ein Erbrechen. In anderen Fällen wechseln Erbrechen und Durchfall regelmäfsig mit einander; der Kranke wird vielleicht wenige Tage nach einander von einem häufigen Erbrechen befallen, und leidet dann einige Tage am Durchfall ohne Erbrechen. Die Mittel, welche man in solchen Fällen zur Beseitigung des einen Symptoms gebraucht, erregen gewöhnlich das Andere, oder wechseln diese auch ohne irgend eine solche Einmischung. Gewöhnlich hat der Kranke Schmerz im Leibe, doch ist derselbe sowohl dem Grade als der Dauer nach verschieden. In einigen Fällen kömmt er blofs als ein Leibkneipen, das den Stuhlausleerungen vorausgeht, in anderen Fällen aber als ein andauernder Schmerz vor, der durch einen äufseren Druck gemehrt wird.

Einige der chronischen Fälle scheinen eine ziemlich lange Zeit hindurch ohne dafs die Gesundheit wesentlich leidet, dauern zu können. In anderen Fällen beobachtet man dagegen eine bedeutende Schwäche mit Abmagerung,

und häufig die Erscheinungen eines hektischen Leidens. Manchmal haben die Kranken eine eigenthümliche Rauhigkeit und Empfindlichkeit im Munde und den Fauces, es zeigen sich Aphten oder kleine Geschwüre auf diesen Stellen, zu denen sich oft eine Empfindlichkeit im ganzen Oesophagus, so wie ein schmerzhaftes brennendes Gefühl im Magen hinzugesellen, welche durch Alles, was genossen wird, sofort hervorgerufen werden. Das Aussehn der Stuhlausleerungen ist, wie ich bereits bemerkte, verschieden, und läfst sich aus demselben keine Diagnose bilden. Dieselben bestehen gröfstentheils aus blutigen eiterartigen Massen, und aus verschiedenen Verbindungen dieser Absonderung mit dünnen Fäces oder mit theilweise veränderten Speisen und Getränken. In gar vielen Fällen wird man jedoch finden, dafs dieselben während des ganzen Verlaufs der Krankheit aus flüssigen Fäces ohne irgend eine Beymischung von krankhaften Absonderungen bestehen. In einigen Fällen erfolgen Ausleerungen von venösem Blute, die entweder in Gestalt von coagulirtem Blute abgehen oder als eine schwarze theerartige Masse erscheinen, welche den Stuhlgängen eine schwarze oder dunkelbraune Farbe verleihen. In denen Fällen, in welchen eine Verdickung oder Verhärtung der Darmhäute beobachtet wird, beobachtet man häufig einen vollständigen Verlust der Muskelkraft, und gehen diese in einen völligen Ileus über.

Diese verschiedenen Modificationen dieser sehr interessanten Klasse von Krankheiten mögen durch die nachfolgenden Beyspiele näher erläutert werden.

§. 1. Die Krankheit ward tödtlich, und fand man viele rothe erhabene Stellen, ohne Ulceration.

Fünf und neunzigster Fall.

Ein Mann von ungefähr 50 Jahren hatte schon seit mehreren Jahren zum öfteren Anfälle vom Durchfalle gehabt. Derselbe befiel ihn gewöhnlich bey Nacht, und ward er dann genöthigt oft einigemal zu Stuhle zu gehen. Seine Gesundheit litt im Allgemeinen aber wenig, und ward dieselbe erst wenige Monate vor seinem Tode, als der Durchfall heftiger geworden war und jeden Mitteln hartnäckig widerstand, untergraben. Er bekam nun ein bleiches abgezehrtes Ansehn, hatte einen schlechten Appetit und schlechte Verdauung, und starb an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Leber war vergröfsert, bleich und tuberculös. Die Gedärme waren äufserlich gesund; inwendig war die Schleimhaut an manchen Stellen in unregelmäfsige Portionen, die ein dunkelrothes und fungöses Ansehn hatten, erhoben. Solche Portionen fand man im ganzen Darmkanale, doch waren dieselben in den dünnen Därmen am zahlreichsten. Die zwischen liegende Schleimhaut hatte ein gesundes Ansehn, und in keinem Theile des Darmkanals konnte man eine Ulceration entdecken.

§. 2. Es zeigten sich viele kleine abgesonderte Geschwüre, und erschien die zwischen ihnen liegende Haut gesund.

Sechs und neunzigster Fall.

Ein Frauenzimmer von 35 Jahren starb im April 1818, nachdem es beynah vier Monate lang an einem

Durchfalle, der jedem Heilmittel widerstand, gelitten hatte. Ich besuchte die Kranke in den letzten Wochen, und fand, dafs sie bleich, abgezehrt und abgemagert aussah; ihr Puls war frequent; sie hustete etwas, und hatte ein sehr unangenehmes Gefühl im Leibe. Der Durchfall stellte sich einigemal täglich ein, und waren die Ausleerungen dünn, fäculent und gesund aussehend. Der Unterleib fühlte sich weich und natürlich an; die Kranke erbrach sich nicht; der Husten war nicht heftig und hatte sich erst in dem letzten Jahre eingestellt. Im Anfange der Krankheit hatte die Frau heftige Schmerzen im Unterleibe gehabt, die sich bisweilen durch den ganzen Leib ausbreiteten. Dieselben waren aber nicht beständig vorhanden gewesen, und hatten keine bestimmte Stelle eingenommen. Einige Zeit vor ihrem Tode hatten sich Aphten im Halse gebildet.

Leichenöffnung. — Die Gedärme erschienen äufserlich gesund, und zeigten sich nur an einigen Stellen des dünnen Darms grofse dunkelroth gefärbte Flecke, die in der Tiefe zu liegen und durch die Bauchfellhaut durchzuscheinen schienen. An den mit diesen Flecken correspondirenden Stellen hatte sich die Schleimhaut in Stellen erhoben, die ein fungöses Ansehn und eine dunkelrothe Farbe hatten. An diesen Stellen befanden sich viele kleine eyförmige Geschwüre, die im Grunde glatt und bleich waren, während die sie umgebenden Theile ein dunkelrothes Ansehn hatten. Wenn man die Gedärme an den Stellen, an welchen diese Geschwüre befindlich waren, gegen das Licht hielt, so erschienen sie halb durchsichtig. Man fand diese Geschwüre überall wo der Darm das dunkle fungöse Ansehn hatte. Dieses fand man an einem bedeutenden Theile

des dünnen Darms, woselbst sich unregelmäfsig gebildete Portionen, von denen Einige sechs bis acht Zoll lang waren, zeigten, und erschien die zwischen liegende Haut gesund. Das Colon erschien äufserlich gesund; innerlich waren verschiedene kleine Geschwüre vorhanden, welche hinsichtlich ihres Charakters von denen im dünnen Darme abwichen. Dieselben waren auf dem Grunde deutlicher in Ulcerationen übergegangen; wenige waren gröfser als der Durchmesser einer gespaltenen Erbse, aber alle waren von einem festen erhabenen Rande umgeben, und waren die umliegenden Stellen nicht mifsfarbig. Diese Geschwüre zeigten sich besonders in dem aufsteigenden Colon und in dem Bogen desselben. Auf der inneren Fläche des Magens, in der Nähe des Pylorus, und in der ganzen Ausbreitung des Oesophagus fand man viele sehr kleine oberflächliche Geschwüre, die eine eyförmige Gestalt hatten. und kaum so grofs als ein Nadelknopf waren. Die Lungen waren tuberculös, und befanden sich in der Linken einige kleine Abscesse. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Wir haben vielleicht hinreichende Ursache uns zu vermuthen, dafs die Ulceration in dieser Krankheitsform primär ihren Sitz in den Schleimbälgen habe, und dafs sie in der Gestalt, in welcher sie sich in dem vorhergehenden Falle in dem dünnen Darme zeigte, mit einer Krankheit der umgebenden Schleimhaut verbunden war, während der Theil derselben, der die Geschwüre im Colon umgab, gesund befunden wurde. Dieses ist indessen nur eine Vermuthung, und hat dieser Punkt eben keine praktische Wichtigkeit. Die krankhaften Erscheinungen, welche in dem folgenden Falle beschrieben sind, zeigen wahrscheinlich den ersten Grad dieser

Form der Ulceration an, und wenn die Kranke nicht an einer anderen Krankheit verstorben wäre, so würde derselbe wahrscheinlich in einen Krankheitszustand übergegangen seyn, der dem so eben beschriebenen gleich kam.

Sieben und neunzigster Fall.

Ein Mädchen von 7 Jahren klagte am 22 Juli 1826 über Schmerzen im Leibe, hatte einen Durchfall und erbrach sich bisweilen. Diese Symptome wurden durch die gewöhnlichen Mittel gehoben; doch klagte die Kranke immer noch über Leibschmerz und hustete etwas. Nachdem diese Symptome einige Tage lang angehalten hatten, entwickelte sich eine Krankheit des Gehirns, an welcher die Kranke am 10 August sarb. *)

Leichenöffnung. — In der Schleimhaut des Darms, besonders am unteren Ende des Ileums sah man viele kleine schwarze Flecke, die etwas von einander abstanden, und von denen ein jeder, wenn er durch ein Vergröfserungsglas betrachtet wurde, von einem kleinen Entzündungsringe umgeben erschien.

§. 3. Bedeutende weit verbreitete Ulceration der Schleimhaut des Colons.

Acht und neunzigster Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 17 Jahren hatte schon seit einer frühen Lebensperiode an einem bedeutend gereizten Zustande der Gedärme gelitten, doch nahm die Krankheit erst im Anfange des Jahrs 1827

---

*) S. die Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns Fall 26.

einen ernsthafteren Charakter an. Um diese Zeit ward es von einem mehr andauernden unangenehmen Gefühle im Leibe befallen, hatte eine Neigung zur Diarrhoe, die mit bedeutenden Schmerzen verbunden war, und bekamen die Stuhlgänge nach einiger Zeit ein sehr ungesundes Ansehn. Die Kranke ward schwach und erschöpft, ihr Puls war sehr beschleunigt und stellten sich Anzeigen eines hektischen Leidens ein. Die verschiedensten Mittel wurden im Laufe des Frühjahrs und Sommers ohne allen Nutzen gebraucht. Ich besuchte die Kranke im Monat September in Gesellschaft des Herrn Alexander. Dieselbe war um diese Zeit sehr erschöpft, hatte einen schwachen, schnellen Puls, wenigen Appetit, die Nächte brachte sie unruhig hin, hatte Fieber und schwitzte bedeutend. Sie hatte ein sehr unangenehmes Gefühl, welches sich über den ganzen Unterleib ausbreitete, der Leib war beym Druck etwas empfindlich; die Kranke hatte ein heftiges Drängen zum Stuhlgange, und waren die Ausleerungen von bedeutenden Schmerzen und heftiger Reizung begleitet. Die Stuhlgänge bestanden zuweilen allein aus einer zähen, eiterartigen Flüssigkeit, die mit Blutstreifen gemischt war; zu anderen Zeiten gingen dünne fäculente Massen, die stark mit dieser eiterartigen Absonderung gemischt waren, ab, und manchmal wurden gesund aussehende Fäces von gehöriger Consistenz ausgeleert. Nachdem verschiedene Mittel ohne Nutzen gebraucht waren, bekam sie ein starkes Decoct der Cusparia mit Salpetersäure und kleinen Gaben Laudanum. Unter dem Gebrauche dieses Mittels hörten die eiterartigen Ausleerungen gänzlich auf; die Kranke hatte aber fortwährend eine unangenehme Empfindung im Leibe, die

Stuhlausleerungen waren häufig, dünn, fäculent und gesund aussehend. Die Kräfte der Kranken nahmen nach und nach ab, und starb sie im October.

Leichenöffnung. — Das Colon hatte auswärts ein weiches und etwas verdicktes Ansehn, und sah man Flecke von einer tief sitzenden Röthe, die durch die Bauchfellhaut durchschienen. Als man dasselbe öffnete sah man auf der inneren Fläche desselben eine über ihre ganze Ausdehnung fortgehende kranke Fläche. An einigen Stellen zeigten sich tiefe Abschabungen und schienen daselbst ganze Portionen der Schleimhaut gänzlich entfernt worden zu seyn; an anderen Stellen befanden sich mehr oberflächliche unregelmäfsige Ulcerationen von verschiedener Ausbreitung, und sah man an noch Anderen runde, gehörig umschriebene Geschwüre, und war das Ganze von Portionen, die eine dunkle, rothbraune Farbe hatten, und sich in einer fungösen Gestalt erhoben, durchzogen. In der ganzen Ausbreitung des Colons und Mastdarms war auch nicht ein Fleck, der ein gesundes Ansehn hatte. Der dünne Darm und die übrigen Eingeweide waren aber durchaus gesund. In der Flexura Sigmoidea des Colons war eine kleine Portion vorhanden, an welcher der Darm in seinen Häuten bedeutend verdickt erschien, und eine beynah knorpelartige Härte hatte.

Neun und neunzigster Fall.

Ein Mann von 70 Jahren hatte seit ungefähr zwanzig Jahren an einem sehr gereizten Zustande der Gedärme mit einem plötzlichen Bedürfnisse zum Stuhlgange gelitten, und ward er hiervon oft so unerwartet befallen, dafs er sich aus den Gesellschaften entfernen, oder sich

auf dem Wege hinter eine Hecke setzen mufste. Einigemale ward seine Gesundheit auf kurze Zeit ziemlich wieder hergestellt, und war dieses besonders alsdann der Fall, wenn er irgend ein salinisches Mineralwasser gebraucht hatte. Er hatte auch an Steinbeschwerden gelitten, und war sein allgemeiner Gesundheitszustand so wenig getrübt worden, dafs er drey Jahre vor seinem Tode die Operation des Steinschnitts erduldete und bald wieder hergestellt wurde. Als ich den Kranken einige Wochen vor seinem Tode besuchte, fand ich ihn schwach, er war bettlägerig und hatte einen öfteren Drang zum Stuhlgange. Die Stuhlausleerungen waren bisweilen dünn, fäculent und natürlich, und bestanden manchmal aus einer weifslich, schleimig eiterartigen Masse, die einen ganzen eigenthümlichen Geruch hatte, und von der gewöhnlich mehr als eine Unze auf einmal ausgeleert wurde. Der Kranke starb an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Der dünne Darm war völlig gesund. Das ganze Colon war krankhaft beschaffen; seine Häute waren sehr verdickt, und bot die Schleimhaut desselben auf ihrer ganzen Ausbreitung eine Ulcerationsfläche dar. Diese bestand an einigen Stellen aus einer fortlaufenden unregelmäfsigen Ulcerationsfläche, an Anderen aber aus einer verdickten und dunkelgefärbten Beschaffenheit der Haut, welche zugleich mit kleinen runden umschriebenen Geschwüren bedeckt war.

Der 122 Fall liefert auch noch ein Beyspiel einer weit verbreiteten Ulceration des Colons, und war die Krankheit in demselben mit einem bedeutenden Leber-

leiden verbunden. Dieser Fall hatte das Eigenthümliche, dafs erst drey Wochen vor dem Tode des Kranken sich die Symptome eines Darmleidens ausbildeten.

§. 4. Bedeutende, ausgebreitete Ulceration in dem dünnen Darme.

Hundertster Fall.

Eine Frau von 27 Jahren war lange Zeit hindurch mit einem chronischen Leiden des Knöchelgelenks behaftet, welches niemals sehr bedeutend wurde, und endlich glücklich beseitigt ward. Da sie während der Dauer desselben behindert worden war, sich gehörig zu bewegen, so ward sie von einem Durchfalle befallen, gegen den sie verschiedene Mittel ohne Nutzen gebrauchte. Derselbe hatte beynah zwey Monate lang in einem stärkeren oder geringeren Grade angehalten, als Herr Dr. Beilby die Kranke zuerst besuchte. Sie hatte dann öftere Stuhlausleerungen, welche sparsam, hell von Farbe und sehr übelriechend waren, aber weiter keine eigenthümliche Beschaffenheit hatten. Sie waren zu einer Zeit blutig gewesen, doch hatte sich dieser Zustand bald wieder verloren. Die Kranke war sehr abgemagert; ihr Puls war schnell und schwach; der Unterleib war voll und gespannt, aber nicht empfindlich; die Kranke hustete, doch hatte sich der Husten erst kürzlich eingestellt, und war nicht von einem Auswurfe begleitet. Es wurden verschiedene Mittel gebraucht, die auf eine kurze Zeit eine Besserung bewirkten; der Durchfall legte sich, kehrte dann aber mit neuer Heftigkeit wieder zurück, und nahmen die Brustbeschwerden ebenfalls überhand. Der Athem ward bey der geringsten

Bewegung der Kranken beschleunigt; sie ward immer schwächer und magerer, und starb sie etwa zwey Monate von der Zeit an gerechnet als Herr Dr. Beilby sie zuerst sah, und vier Monate nach dem Anfange des Durchfalls. Als ich einige Wochen vor ihrem Tode zu ihr kam, fand ich sie sehr abgemagert, und war ihr Puls klein und sehr schnell. Die Stuhlausleerungen schienen durchaus nicht krankhaft beschaffen zu seyn, und konnte man dieselben leicht mäfsigen. Der Unterleib war etwas gespannt anzufühlen, aber nicht empfindlich. Der Husten war unbedeutend, und warf die Kranke bis zuletzt wenig aus, und hatte der Auswurf kein ungesundes Ansehn.

Leichenöffnung. — Im oberen Theile der rechten Lunge befand sich ein grofser Abscefs, und in den anderen Theilen derselben waren viele kleinere Abscesse und Tuberkeln im verschiedenen Grade der Ausbildung vorhanden. Die linke Lunge zeigte eine ähnliche Beschaffenheit, doch waren in derselben wenigere Abscesse vorhanden, und war ein Balg eines grofsen Abscesses durchaus leer. Die dünnen Därme hingen fest mit einander und mit den Bauchdecken zusammen. Ihre innere Fläche bot eine fortlaufende Reihe von Geschwüren von verschiedenartiger Ausbreitung dar, von denen Einige eine bedeutende Tiefe, und umschriebene und erhabene Ränder hatten, Andere aber mehr oberflächlich und unregelmäfsig waren. Die zwischen liegenden Portionen der Schleimhaut hatten eine dunkelrothe Farbe. Die Fallopischen Röhren waren sehr ausgedehnt und mit einer käsigten Flüssigkeit angefüllt.

Hundert und erster Fall.

Ein junger Mann von 19 Jahren, ward ungefähr vier Monate vor seinem Tode von leichten Fieberanfällen befallen, und hatten seine Stuhlausleerungen eine ungesunde Beschaffenheit. Sie erfolgten gewöhnlich nicht öfterer als zweymal täglich, waren aber dünn, hell von Farbe und äufserst stinkend. Dieser Zustand dauerte zwey bis drey Wochen lang, dann wurden die Stuhlausleerungen aber in Folge der gebrauchten Mittel natürlicher und consistenter, doch waren sie oft etwas mit Blut gemischt. Bald nachher erkältete er sich; er bekam ein heftiges Leibkneipen und häufige wässerige Stuhlausleerungen, die zwey Tage lang anhielten. Nach diesem Anfalle blieb er sehr schwach, und hatte er am Abend Fieberanfälle. Gewöhnlich hatte er am Tage nicht mehr als zweymal Öffnung, doch waren die Ausleerungen immer dünn und sehr übelriechend. Der Kranke nahm eine ziemliche Menge Speisen zu sich, magerte aber nach und nach ab. Er hustete etwas, besonders bey Nacht und selten am Tage. Sein Puls war immer klein und schnell; die Wangen waren gegen Abend geröthet und schwitzte er bey Nacht, jedoch verlor sich der Schweifs in der Folge. Ich sah den Kranken ungefähr einen Monat vor seinem Tode; er war sehr schwach und abgemagert, hatte einen kleinen schnellen Puls, hustete etwas, und warf wenig aus. Sein Unterleib war etwas aufgetrieben und sehr empfindlich. Der Kranke hatte jeden Tag regelmäfsig zweymal Öffnung; die Stuhlausleerungen waren bisweilen dünn und fäculent, und hatten durchaus kein widernatürliches Ansehn, aber einen eigenthümlichen Geruch; bisweilen enthielten sie aber eine Beymischung einer gelben ge-

ronnenen Materie. Der Kranke starb an einer allmäligen Erschöpfung, und trat weiter keine Veränderung in den Symptomen ein, als eine bedeutende Kurzathmigkeit. Der Husten war nie heftig, und warf er bis zuletzt wenig aus.

Leichenöffnung. — Die Lungen waren sehr tuberculös und mit vielen Eitergeschwüren angefüllt. Im oberen Theile der linken Lunge fand man einen Abscess, der gröfser als eine Orange war, und mit einer eiterartigen Flüssigkeit, die mit Fragmenten von tuberculösen Massen gemischt war, angefüllt erschien. Die Gedärme hatten äufserlich ein gesundes Ansehn; inwendig war beynah der ganze dünne Darm von einer Reihe von Geschwüren bedeckt. An einigen Stellen waren dieselben klein und deutlich umschrieben, und kaum so grofs als halbe Erbsen; an anderen Stellen waren sie in einander übergegangen, und bildeten sie bedeutendere Geschwürflächen. Das Colon war gesund.

§. 5. Ulceration der Schleimhaut mit Verdickung und Verhärtung der Darmhäute.

Hundert und zweyter Fall.

Ein Mädchen von 13 Jahren ward ungefähr ein Jahr vor seinem Tode von Schmerz im Leibe und einem häufigen Erbrechen befallen. Anfänglich hatte die Kranke gehörige Leibesöffnung, bald nachher bekam sie aber einen Durchfall. Von dieser Zeit an litt sie fast beständig am Durchfalle oder Erbrechen, und manchmal waren beyde zu gleicher Zeit vorhanden. Nach und nach magerte die Kranke ab, ward aber erst einen Monat vor ihrem Tode, der im Juni 1814 erfolgte, bett-

lägerig. Als ich sie eine Woche vor ihrem Ende zuerst besuchte, fand ich sie auf's Höchste abgemagert; sie hustete etwas und war ihr Puls klein und frequent. Sie hatte noch immer einen Durchfall und erbrach sich, klagte über einen anhalten Schmerz im Leibe, der beym Druck gemehrt wurde, doch war der Leib dabey weich und eingefallen.

Leichenöffnung. — Das Caput Coli war dunkel von Farbe, hart und in seinen Häuten sehr verdickt; inwendig erschien es von Ulcerationen zerfressen. Der krankhafte Zustand breitete sich in Gestalt zahlreicher kleiner Geschwüre etwa drey Zoll über das absteigende Colon aus, und war die Valvula Coli durch Vereiterung zerstöhrt. Das untere Ende des Ileums war in einer Ausdehnung von etwa achtzehn Zollen ausgedehnt, in seinen Häuten verdickt, äufserlich von röthlicher Farbe und inwendig von zahllosen gehörig umschriebenen Geschwüren bedeckt, die hinsichtlich der Gröfse von dem Durchmesser einer halben Erbse bis zu der eines Sechspfennigstücks verschieden waren. Die Lungen und alle übrigen Eingeweide waren gesund.

Dieser Fall stellt die Krankheit in einer Form dar, die mit der in dem vorhergehenden Beyspielen beschriebenen Form übereinkömmt, und sich von derselben nur dadurch unterscheidet, dafs die Darmhäute an der Stelle, an welcher die Krankheit ihren Sitz hatte, verdickt und verhärtet erschienen.

Durch diese Verdickung des Darms wird endlich die Muskelkraft aufgehoben, und geht die Krankheit dann bisweilen in eine hartnäckige Verstopfung oder einen Ileus über. — Ein Mann, dessen Fall dem Dr. Monro von dem Dr. Sanders mitgetheilt wurde,

hatte seit zwanzig Jahren am Sodbrennen und einem zu Zeiten sich einstellenden Erbrechen gelitten, und hatte er gewöhnlich jeden Tag fünf oder sechs flüfsige Stuhlausleerungen, welche bisweilen schleimig und mit Blut gemischt waren. Später ward er von einer so hartnäckigen Verstopfung befallen, dafs er oft in neun Tagen keine Öffnung bekam. Dann stellte sich der Durchfall wieder mit Erbrechen ein, und starb der Kranke endlich an einer bedeutenden Auftreibung des Unterleibes und einer hartnäckigen Verstopfung. Man fand die Gedärme bedeutend unter einander verwachsen, und war eine grofse Portion des Ileums aufgetrieben, in ihren Häuten sehr verdickt, und inwendig mit verschiedenen Geschwülsten, Verhärtungen und Geschwüren bedeckt.

Die Krankheit kömmt aber noch in einer anderen Gestalt vor, in welcher die Symptome wesentlich verschieden und oft sehr dunkel sind. Die Eigenthümlichkeit dieser Fälle scheint besonders darauf zu beruhen, dafs die Krankheit eine sehr beschränkte Ausdehnung hat, und daher der allgemeinen Thätigkeit des Darmkanals nicht wesentlich Einhalt thut. Die mit einigen Fällen dieser Art in Verbindung stehenden Erscheinungen sind äufserst merkwürdig, und werden die vorzüglichsten Modificationen durch die nachfolgenden Beyspiele näher erläutert werden.

Hundert und dritter Fall.

Ein Marineoffizier, 53 Jahre alt, fiel zu Anfange des Jahrs 1821, als er eine Treppe herabstieg, und stiefs mit der linken Seite in der Mitte zwischen den Rippen und der Spina Ilii an eins der Geländer derselben.

In dem Augenblicke erfolgten keine bedeutende Zufälle, doch fühlte er später fortwährend ein unangenehmes Gefühl an der Stelle, welches zu verschiedenen Zeiten hinsichtlich der Stärke sehr verschieden war, aber niemals völlig verschwand. Nach Verlauf einiger Zeit fing er an mancherley dyspeptische Beschwerden zu fühlen, er magerte ab, und ward sein Gesundheitszustand bedeutend gestöhrt. Der Kranke ging nun nach Cheltenham, woselbst er sich bedeutend besserte. Als er aber nach Hause zurück gekehrt war und ziemlich locker lebte, ward er wieder schlimmer. Nachdem eine geraume Zeit auf diese Weise verflossen war, zeigte sich eine Geschwulst in der linken Seite des Leibes, welche von Einigen für eine Milzgeschwulst, von Anderen aber für eine Leberkrankheit gehalten wurde. Der Kranke ward nun verschiedenemale einer Merkurialkur unterworfen, durch die seine Kräfte bedeutend angegriffen wurden, seine Beschwerden sich aber nicht besserten. Er hatte bis dahin ziemlich gehörige Leibesöffnung gehabt, bisweilen hatte er aber an einem Durchfalle gelitten, und waren ihm zu Zeiten mit dem Stuhlgange bedeutende Quantitäten coagulierten Bluts abgegangen. Gewöhnlich ging diesen Ausleerungen ein ziemlich heftiger Schmerz in der linken Seite voraus. Die Krankheit hatte auf diese Weise bereits achtzehn Monate gewährt, als der Kranke im Anfange des Septembers 1823 nach Edinburg kam, woselbst ich ihn besuchte. Er war um diese Zeit sehr abgemagert, hatte ein bleiches Aussehn, einen kleinen frequenten Puls, eine grofse Schwäche, und eine bedeutende wassersüchtige Geschwulst der Beine. Sein Leib war geschwollen, und hatte er einen bedeutenden, obgleich nicht sehr heftigen Schmerz in

der linken Seite, unmittelbar über der Crista Ilii. An dieser Stelle bemerkte man eine feste, umschriebene, tief sitzende Geschwulst, welche sich nicht bis in die Milzgegend ausbreitete, und offenbar zu niedrig belegen war, als dafs man sie für eine Krankheit dieses Organs hätte ansehen können. Bey wiederholten Untersuchungen ergab es sich auch deutlich, dafs die Geschwulst an verschiedenen Tagen an Gröfse verschieden war. Sie war indessen so fest, dafs man die Ansicht, dafs die Geschwulst eine Masse eines organischen Krankheitsgebildes sey, wol nicht leicht fahren lassen konnte. Der Kranke hatte mäfsige Leibesöffnung; die Stuhlausleerungen waren dünn und sehr dunkel von Farbe, und bisweilen mit Blut gemischt. Nachdem der Kranke zehn bis zwölf Tage lang in Edinburg gewesen war, ward er von einem Erbrechen befallen, von dem er früher nie heimgesucht worden war. Er ward verstopft, hatte heftige Schmerzen in der linken Seite, und ein sehr schmerzhaftes Gefühl im ganzen Unterleibe. Seine Kräfte nahmen nun schnell ab, und starb er nach Verlauf von drey Tagen.

Leichenöffnung. — Es ergab sich, dafs die in der linken Seite befindliche Geschwulst eine Krankheit des absteigenden Colons war. Ein Theil desselben hatte sich zu einem grofsen unregelmäfsigen Balge erweitert, dessen Wände dick und sehr hart waren, und an einigen Stellen eine beynah knorpelartige Härte hatten. Auswärts hing der Balg im bedeutenden Umfange mit den Bauchdecken zusammen, inwendig bildete er eine fortlaufende Fläche von dunkelfarbigen fungösen Ulcerationen, die manche Erhabenheiten und Eindrücke zeigte. Diese krankhafte Beschaffenheit beschränkte sich allein

auf den Theil, der den Balg bildete, und der zwischen vier und fünf Zoll im Durchmesser hielt. Der Darm war sowohl oberhalb als unterhalb der kranken Portion ganz gesund, und stand mit der kranken Höhle in einer freyen Verbindung. Die Milz war ganz gesund; die Leber war tuberculös aber nicht vergröfsert.

Hundert und vierter Fall.

Eine Dame von etwa 35 Jahren litt an häufigen Anfällen von Erbrechen und heftigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend. Es wurden die verschiedenartigsten Mittel mit wenigern oder gar keinem Nutzen gebraucht, und konnte die Kranke zuletzt nichts weiter bey sich behalten, als kleine Quantitäten Flüssigkeiten. Nach dem wiederholten Auflegen von Blasenpflastern auf die epigastrische Gegend erfolgte eine bedeutende Besserung, und hörte das Erbrechen auf, nachdem die Krankheit schon einige Monate lang gewährt hatte. Die Kranke beschwerte sich aber fortwährend über einen in der epigastrischen Gegend befindlichen Schmerz, doch liefs sich weder am Orte des Schmerzes noch an irgend einem anderen Theile des Unterleibes bey der Untersuchung etwas Krankhaftes entdecken. Die Stuhlausleerungen waren natürlich und konnten leicht regulirt werden; der Puls war wenig afficirt; die Kranke konnte aber beynah keine Speisen zu sich nehmen. Die Kräfte nahmen auf diese Weise nach und nach ab, und starb die Kranke etwa ein Jahr nach dem Anfange der Krankheit, und ungefähr drey Monate nach dem Aufhören des Erbrechens an einer völligen Abzehrung.

Leichenöffnung. — In der epigastrischen Gegend liefs sich weiter nichts Krankhaftes entdecken, als

einige hinter dem Magen liegende aufgeschwollene Drüsen. Die Gedärme waren bis auf das Caput Coli ebenfalls gesund. Dieses war in seinen Häuten durch und durch verdickt, an einigen Stellen knorpelartig, und bot es inwendig eine fortlaufende Fläche von dunklen fungösen Ulcerationen dar.

Hundert und fünfter Fall.

Eine Frau von 45 Jahren war mit einer harten und schmerzhaften Geschwulst behaftet, die beym Anfühlen aus der Höhle des Os Ilium der rechten Seite zu entstehen schien. Als ich die Kranke im Juni 1816 sah, war sie sehr erschöpft, ihre unteren Extremitäten waren wassersüchtig angeschwollen, doch war dieses am stärksten mit dem rechten Beine der Fall; ihr Puls war klein und frequent; die Kranke hatte keinen Appetit. Die Stuhlgänge waren natürlich oder konnten leicht regulirt werden, manchmal war etwas Durchfall vorhanden, aber nicht im hohen Grade. Seit ungefähr drey Jahren hatte sie gekränkelt, hatte zuerst einen fixen Schmerz in der rechten Seite gehabt, und war die Geschwulst seit ungefähr zwey Jahren vorhanden gewesen. Man hatte dieselbe für eine Krankheit des Ovarium's gehalten, und die verschiedenartigsten Mittel waren ohne Erfolg gebraucht worden. Die Kranke hatte einen beständigen Schmerz in der Geschwulst, ohne irgend sonst ein anderes bestimmtes Symptom, aufser die wassersüchtige Anschwellung der unteren Extremitäten, und starb sie im August an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Man fand, dafs die Geschwulst in Folge einer krankhaften Beschaffenheit des Caput

Coli entstanden sey. Dieses war in einen grofsen Balg umgeändert, und erschienen die Wände desselben hart und verdickt, und an einigen Stellen knorpelartig. Dasselbe hing im weiten Umfange mit den Bauchdecken zusammen, und seine innere Fläche zeigte viele fungöse Ulcerationen. Das Ileum, welches in diesen Balg hineinging, so wie das aus demselben hervortretende aufsteigende Colon waren beyde völlig gesund. Auf der convexen Fläche der Leber befand sich ein Balg, der von einer festen weifsen Haut ausgekleidet, äufserlich von der Bauchfellhaut der Leber bedeckt war, und ungefähr ein Pfund einer klaren serösen Flüssigkeit enthielt. Der Uterus, die Ovarien und alle übrige Eingeweide waren gesund.

DRITTER ABSCHNITT.

Von den Geschwüren der Schleimhaut ohne hervorstechende Krankheits-erscheinungen.

Die Unterscheidung auf die dieser Abschnitt gegründet ist, ist rein praktischer Art. Hinsichtlich ihrer pathologischen Charaktere kömmt die Krankheit ganz mit der in den so eben erzählten Fällen überein, weicht von ihnen aber in Hinsicht des Umfangs der Krankheit und in Hinsicht der sie begleitenden Symptome ab. Sie besteht aus wenigen Geschwüren von verschiedener Gröfse. Manchmal findet man vielleicht nur ein's oder zwey solcher Geschwüre im ganzen Darmkanale vor, oder es nehmen einige wenige solcher Geschwüre eine kleine Stelle desselben, gewöhnlich das untere Ende des Ileums, ein, während der übrige Theil des Darmkanals völlig gesund erscheint. Die Geschwüre haben in diesen Fällen gewöhnlich die Gröfse eines Sechspfennigsstücks; bisweilen sind sie gröfser, haben tiefe Aushöhlungen und runde erhabene Ränder. Ein sehr merkwürdiger Umstand in der Geschichte derselben ist, dafs sie oft vorhanden seyn können ohne ein's der Symptome, welches ihr Vorhandenseyn ankündigt, hervorzubringen, bis der Fall zuletzt plötzlich tödtlich abläuft. In solchen Fällen ist der Ausgang entweder eine Blutung oder eine Bauchfellentzündung. Die Letztere scheint von einer Durchlöcherung des Darms durch ein solches Geschwür und den Ausflufs der Contenta in die Bauchfellhöhle herzurühren.

Geschwüre dieser Art werden vorzüglich unter folgenden Umständen vorgefunden:

1. In acuten Krankeiten, wie z. B. dem gewöhnlichen anhaltenden Fieber. In einem solchen Falle können ein Durchfall oder andere unbedeutende Symptome einer Krankheit des Darmkanals vorhanden gewesen seyn, oder es können keine Symptome, die eine solche Krankheit andeuten, beachtet worden seyn, und erfolgt der tödtliche Ausgang unerwartet durch eine Blutung oder Bauchfellentzündung.

2. Geschwüre dieser Art können auch in einer mehr chronischen Gestalt vorkommen. Die Symptome können in solchen Fällen dunkel seyn, dafs man das Vorhandenseyn dieser Geschwüre während der Lebenszeit des Kranken nicht vermuthet. Der tödtliche Ausgang kann in einem solchen Falle plötzlich durch eine Durchlöcherung des Darms, oder aber durch nach und nach entstehende Erschöpfung nach einer langwierigen Kränklichkeit erfolgen, oder entdeckt man das Übel erst dann, nachdem der Kranke an irgend einer anderen Krankheit gestorben ist.

§. 1. Ein Geschwür dieser Art wird durch eine Blutung, ohne das Symptome eines Darmleidens vorabgingen, tödtlich.

Hundert und sechster Fall.

Ein Mann von 35 Jahren hatte am 1 Januar 1826 bereits einige Tage lang an den Krankheitserscheinungen gelitten, welche die mildeste Form des anhaltenden Fiebers andeuten, welches damals zu Edinburg vorherrschend war. Seine Zunge war schmutzig belegt; er

hatte einen schlechten Appetit; sein Schlaf war unruhig; der Puls hielt 96 bis 100 Schläge. Der Kranke hatte erst seit zwey Tagen das Bett gehüthet, und dieses nur auf ausdrückliches Verlangen seines Arztes, des Herrn Law, gethan. Der Kranke hatte gehörige Leibesöffnung, und waren die Stuhlausleerungen ganz natürlich beschaffen. Die Krankheit verlief noch zwey Tage lang auf die gelindeste Weise, ohne daſs der Kranke irgend einen örtlichen Schmerz gehabt, oder sich irgend eine Anzeige einer Gefahr gezeigt hätte. Am 3 Januar stand der Kranke gegen Mittag auf um zu Stuhle zu gehen, und leerte eine Menge eines flüssigen Bluts aus, welches fast den halben Nachttopf anfüllte. Er fiel in einem ohnmächtigen Zustande zu Boden, woselbst man ihn, als er sich etwas erholt hatte auf eine Matratze legte, da man es nicht für möglich hielt ihn in's Bett bringen zu können. Nach Verlauf einiger Zeit entstand wieder ein Ausfluſs von Blut aus dem After, und das zwar in einer solchen Menge, daſs sowohl die Matratze als die Fuſsdecke davon durchdrungen wurden. Man gebrauchte die verschiedensten Mittel, jedoch ohne Nutzen; der Kranke erholte sich von Zeit zu Zeit, verfiel aber sofort wieder in dem Zustande der höchsten Erschöpfung, und starb etwa vier Stunden nach dem ersten Auftreten der Blutung.

Leichenöffnung. — Die Gedärme erschienen bis zum unteren Ende des Ileums äuſserlich gesund. Hier hatte eine kleine Portion eine sehr dunkle Farbe, und erschien sie bedeutend verdickt zu seyn. Auf der inneren Fläche dieser Portion befand sich ein tiefes umschriebenes Geschwür, ungefähr von der Gröſse eines Schillings, das erhabene Ränder hatte, und zum Theil

von einem dunkelrothen Fungus, zum Theil aber von Portionen von coagulirtem Blute angefüllt war. Im Caput Coli war ein ähnliches Geschwür vorhanden, doch schien das Erstere die Quelle der Blutung gewesen zu seyn. In keinem anderen Organe konnte man irgend etwas Krankhaftes entdecken.

§. 2. Ein Geschwür dieser Art, welches plötzlich den Tod durch eine Peritonitis herbeyführte.

Hundert und siebenter Fall.

Ein Mädchen von 14 Jahren ward am 29 October 1825 von Symptomen eines anhaltenden Fiebers befallen, das eine Woche lang auf eine leichte und günstige Weise verlief. Ich besuchte die Kranke zuerst am neunten Tage ihrer Krankheit. Die Zunge war rein; der Puls hielt 96 Schläge; die Kranke klagte nicht über Schmerz; sie hatte gehörige Leibesöffnung und waren die Stuhlausleerungen natürlich beschaffen; der Unterleib war weich und natürlich anzufühlen, und empfand die Kranke keinen Schmerz, wenn man denselben an irgend einer Stelle drückte. Am Abend desselben Tages fing die Kranke an über einen brennenden Schmerz in der rechten Seite des Leibes zu klagen, und hatte sie eine sehr unruhige Nacht. Da ich nicht in der Stadt war, so konnte ich sie erst am Nachmittage des folgenden Tages besuchen. Ihr Puls hielt 140 Schläge und war klein; der Unterleib war gespannt, aufgetrieben und bey'm Druck schmerzhaft. Besonders war dieses in der rechten Seite in der Gegend des Caput Coli der Fall. Ihre Kräfte sanken, und starb sie schon zwey Stunden nach meinem Besuche.

Leichenöffnung. — Am dünnen Darme zeigte sich eine bedeutende Röthe und einige Auftreibung. Das Caput Coli und das aufsteigende Colon waren ausgedehnt, und von dunkler schwärzlich gelber Farbe. Als das Caput Coli aufgeschnitten war, erschien die Mündung in das Ileum sehr geschwollen und hatte runde hervorstehende Ränder, und war das untere Ende des Ileums unmittelbar an der Mündung von einer Reihe von Geschwüren völlig umgeben. Andere Geschwüre derselben Art zeigten sich einzeln an verschiedenen Stellen des unteren Endes des Ileums. Die mesenterischen Drüsen waren auf eine besondere Weise krankhaft beschaffen. Manche derselben bildeten nämlich halb durchsichtige Blasen, welche, wenn man sie mit dem Messer berührte, mit einem lauten Knalle aufbrachen und blofs Luft ausliefsen. Wenn diese ausgeleert worden war, so fand es sich, dafs die Blasen blofs eine kalkartige oder käseartige Masse enthielten, die das gewöhnliche Ansehn hatte.

Man fand in diesem Falle keine Perforation des Darms, und glich er doch sehr den Fällen, die auf diese Weise tödtlich ablaufen. Eine sehr interessante Sammlung dieser Fälle ist von Herrn Louis bekannt gemacht worden, und habe ich einen Auszug derselben in dem Januarhefte des Edinburger medicinischen Journals vom Jahre 1824 einrücken lassen. Diese Fälle hatten anfänglich im Allgemeinen alle Symptome des anhaltenden Fiebers, und waren in Einigen derselben Brustbeschwerden vorhanden. In einigen Fällen hatten die Kranken Schmerz und ein unangenehmes Gefühl im Leibe gehabt; in Anderen waren aber keine Symptome, die auf ein Leiden des Unterleibes bezogen werden

konnten, eher vorgekommen, als bis der tödtliche Anfall wirklich eintrat. Dieser erfolgte zu verschiedenen Perioden der Krankheit, gewöhnlich vom zehnten bis funfzehnten Tage an. In einem Falle erfolgte dieser Ausgang schon am vierten Tage, in einem Anderen erst nach drey Wochen, und in Verschiedenen zu einer Zeit, in welcher man die Kranken bereits für geheilt anzusehen hatte. Der tödtliche Ausgang bestand in einem plötzlichen Anfalle eines sehr heftigen Schmerzes im Leibe, verbunden mit einer Empfindlichkeit und Spannung desselben; in einigen Fällen war ein Erbrechen vorhanden, und ward der Anfall in einer Zeit von zwanzig bis funfzig Stunden tödtlich. Bey den Leichenöffnungen entdeckte man Geschwüre von verschiedener Gröfse in den dünnen Därmen, besonders aber gegen das untere Ende des Ileums zu, und fand man in Allen eine Durchlöcherung des Darms durch Eins dieser Geschwüre, verbunden mit einer bedeutenden Bauchfellentzündung, Verwachsungen und einer Ausschwitzung einer trüben Flüssigkeit in die Bauchfellhöhle. — In einigen Fällen der Art, die Cloquet erzählt hat, zeigten die vorahgehenden Symptome deutlicher einen krankhaften Zustand des Darmkanals an. Gewöhnlich litten die Kranken an einer sehr hartnäckigen Diarrhoe, mit Schmerz im Leibe, und nach Verlauf einer gewissen Zeit, die acht oder zehn Tage bis zwey Monate betragen mochte, trat eine plötzliche und heftige Zunahme des Schmerzes, mit Spannung und einer grofsen Empfindlichkeit des Unterleibes ein, und ward dieser Anfall schnell tödtlich. Auf der Schleimhaut wurden gröfsere oder kleinere Geschwüre gefunden; ein solches Geschwür hatte den Darm durchlöchert, und waren die gewöhnlichen Er-

scheinungen einer frisch entstandenen Peritonitis vorhanden. *)

§. 3. Geschwüre dieser Art, die ohne vorabgegangene Krankheit plötzlich durch eine Perforation des Darms einen tödtlichen Ausgang herbeyführten.

Hundert und achter Fall.

Ein starker Mann von 36 Jahren, der früherhin gesund gewesen war, ward plötzlich bey der Arbeit von heftigen Schmerzen im Leibe und Erbrechen befallen. Sein Puls war natürlich. Er ward von Herrn Wood, dem ich die Mittheilung dieses Falls verdanke, behandelt, und wurden Blutausleerungen und die übrigen gebräuchlichen Mittel ohne Nutzen gebraucht. Die Symptome dauerten fort, der Schmerz verbreitete sich über den ganzen Unterleib; der Puls ward schnell und schwach; die Lebenskräfte sanken rasch und starb der Kranke nach Verlauf von achtzehn Stunden.

Leichenöffnung. — In der Bauchhöhle konnte man nichts weiter entdecken, als eine bedeutende Quantität einer dünnen fäculenten Flüssigkeit, und erst nach einer langen und sorgsamen Untersuchung entdeckte man in dem unteren Theile des Zwölffingerdarms eine Perforation, die so grofs war, dafs man einen dicken Federkiel einschieben konnte. Dieselbe hatte ihr Entstehen in einem Geschwüre der Schleimhaut, das bedeutend gröfser als die Perforation war.

---

*) Nouveau Journal de Medicine. Tom. 1.

Hundert und neunter Fall.

Ein Mann von 60 Jahren hatte sich einer trefflichen Gesundheit erfreut, gewöhnlich aber an Verstopfung gelitten. Am 6 Dezember 1810 las er gleich nach dem Mittagsessen einigen Freunden laut vor, plötzlich fing er an sich über einen sehr heftigen Schmerz im unteren Theile des Bauchs zu beklagen und erbrach er sich häufig. Sein Gesicht ward bleich und seine Hände fingen an kalt zu werden. Als Herr W. Wood hinzukam fand er den Puls des Kranken schwach und nicht frequent. Das umsichtigste Heilverfahren ward sofort in Anwendung gezogen, jedoch ohne Erfolg; der Schmerz dauerte fort; das Erbrechen stellte sich zu Zeiten wieder ein; der Puls ward schnell und schwach; die Lebenskräfte nahmen rasch ab, und erfolgte der Tod nach ungefähr sechs Stunden.

Leichenöffnung. — In der Bauchhöhle befand sich eine bedeutende Menge einer fäculenten Flüssigkeit, die aus einer Öffnung geflossen war, welche sich im unteren Theile des Colons, etwas oberhalb der Vereinigung desselben mit dem Mastdarme befand. Diese Öffnung war gröfser als ein Schilling, und von einer verhärteten Masse umgeben. Der Darm war mehrere Zoll weit hart und verdickt, und auf seiner inneren Fläche bedeutend ulcerirt. Am unteren Theile der kranken Portion, etwa zwey bis drey Zoll unter der Perforation, war der Darm durch einen harten Ring zusammengezogen worden, und konnte man kaum einen Finger in denselben einschieben.

§. 4. Geschwüre dieser Art, die mit dunklen Krankheitserscheinungen, welche lange vorhanden waren, in Verbindung standen.

Man kann wol mit Grund annehmen, daſs eine Ulceration der Schleimhaut von beschränkter Ausbreitung bisweilen unter dunklen und langwierigen Krankheitserscheinungen vorkommen kann, ohne daſs man dabey solche Symptome beobachtet, die für das Vorhandenseyn eines solchen krankhaften Zustandes charakteristisch sind.

Ein Mann von 34 Jahren, welcher in früherer Zeit an der Ruhr gelitten hatte, seit mehreren Jahren aber von allen Symptomen derselben befreyt war, bekam ein ungesundes Ansehn und magerte ab. Er führte weiter keine Klagen, als über eine zu Zeiten sich einstellende Übelkeit und Indigestion; er war niedergeschlagen, und hatte er unregelmäſsige Leibesöffnung. Manchmal hatte er einen Durchfall, weit öfterer war er aber verstopft Nachdem einige Monate auf diese Weise verstrichen waren, erbrach er sich zum öfteren, und hatte er ein unangenehmes Gefühl von Hitze im Magen und im Oesophagus. Manchmal genoſs er die Speisen mit einer wahren Gier, manchmal widerstanden sie ihm. Sein Puls blieb bis drey Tage vor seinem Tode natürlich, dann stellten sich Convulsionen und ein Delirium ein; der Puls ward frequent, und starb er, nachdem er ungefähr zwölf Stunden lang in einem comatosen Zustande gelegen hatte. Der Tod erfolgte ungefähr vierzehn Tage nach dem Anfange des Erbrechens. Bey der Leichenöffnung fand man beynah alle Eingeweide bis auf eine Portion von ungefähr achtzehn Zoll des unteren Endes

des Ileums gesund. Die Häute dieser Portion erschienen schwärzlich gelb von Farbe und liefsen sich an verschiedenen Stellen derselben Verhärtungen fühlen. Die innere Fläche war mit Geschwüren von verschiedener Gröfse bedeckt, welche von der einer Bohne bis zu der eines halben Kronthalers verschieden waren. Sie waren umschrieben, und hatten von einer bedeutenden Menge von Auswüchsen, welche von ihren Oberflächen und Rändern entsprangen, ein runzeliges Ansehn bekommen. *)

Eine Frau von 55 Jahren war sehr schwach, abgemagert, hatte keinen Appetit, und klagte nur zu Zeiten über gelegentlich sich einstellende, aber bald vorübergehende Kolikschmerzen. Dabey ging ihr zu Zeiten etwas Blut mit dem Stuhlgange ab, und hielt man diesen Abgang für Hämorrhoiden. Nachdem sie ungefähr ein halbes Jahr lang auf diese Weise gelitten hatte, verfiel sie plötzlich in einen Coma und starb am folgenden Tage. Bey der Leichenöffnung fand man nichts Krankhaftes im Gehirn. Beynah der ganze Mastdarm war von krebsartigen Geschwüren bedeckt; der übrige Theil desselben, so wie die linke Seite des Colons waren purpurroth von Farbe, gleichsam sphacelös; die übrigen Eingeweide waren gesund. **)

Wenn man in Fällen dieser Art sehr genau untersucht, so läfst sich der Sitz der Krankheit bisweilen entdecken, indem der Kranke auf einer umschriebenen Stelle beym Druck eine schmerzhafte Empfindung hat. Man sollte es sich auch zum Gesetze machen in allen

*) Memoirs of the Med. Soc. of London. Vol. VI. p. 128.

**) Pinel med. Clinique, p. 257.

dunklen Krankheiten der Gedärme den Mastdarm sorgfältig zu untersuchen. Ich habe in einigen Fällen krebsartige Geschwüre im Mastdarme, verbunden mit krankhaften Stöhrungen des Darmkanals von leichter und dunkler Natur, vorkommen sehen.

VIERTER ABSCHNITT.

Von der Behandlung der Krankheiten der Schleimhaut.

§. 1. — Behandlung der acuten Fälle.

Wenn wir die so eben abgehandelte Klasse von Krankheiten mit der einfachen Benennung Entzündung der Schleimhaut der Gedärme bezeichnen; so werden wir sehr bald einsehen, welchen Heilplan wir zuerst und vorzüglich befolgen sollen, während wir uns, wenn wir den Namen Dysenterie gebrauchen, vergeblich bemühen werden, uns zwischen den verschiedenen Heilarten, die für diese Krankheit vorgeschlagen sind, zurecht zu finden. Wenn man alle über diesen wichtigen Gegenstand bekannte Thatsachen aufmerksam und unpartheiisch prüft, so glaube ich, wird man es völlig rechtfertigen können, wenn man den Grundsatz aufstellt, dafs die Dysenterie primär eine Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals sey, und dafs der Hauptpunkt in der Behandlung derselben ist, der bey anderen Entzündungen beobachtet werden mufs.

Es mufs indessen ein Umstand, den man vielleicht für die Quelle einiger der verschiedenen Meinungen über die Natur und Behandlung der Dysenterie ansehen kann, nicht aus der Acht gelassen werden, nämlich der, dafs die Entzündungen aller Schleimhäute in einem Grade vorkommen können, in welchem sie einer freiwilligen Heilung fähig sind, indem in der Absonderung von den krankhaft ergriffenen Flächen gewisse Veränderungen eintreten, unter welchen die Theile nach und nach ihre normale Beschaffenheit wieder annehmen. Von den Mitteln, welche man während dieses Procefses gebraucht, giebt es Einige, die denselben unterstützen, Einige, die durchaus unwirksam sind, und Einige, die denselben sogar aufhalten, und kann derselbe demungeachtet zu einer Auflösung der Krankheit führen. Am besten werden diese Thatsachen durch die entzündlichen Krankheiten der Schleimhaut der Bronchien erläutert. In einer gewissen Form derselben erfolgt eine Heilung, selbst wenn die Krankheit eine bedeutende Ausdehnung haben sollte, unter dem Gebrauche unbedeutender Mittel oder sogar ohne alle Mittel, und ist es zu einer gewissen Zeit ihres Verlaufs nicht allein unnütz, sondern sogar nachtheilig kräftig eingreifend zu verfahren. Diese Thatsachen dürfen indessen unsere Meinung über die Natur der Krankheit durchaus nicht stöhren, denn wir wissen, dafs dieselbe in einem anderen Grade vorkommen kann, in welchem sie, wenn sie nicht frühzeitig kräftig behandelt werden sollte, bald tödtlich werden wird. Aus demselben Grunde ist es auch nicht zu bezweifeln, dafs die Ruhr in allen ihren Formen und Graden eine entzündliche Krankheit der Darmschleimhaut ist; dafs sie in einem Grade vorkömmt, in welchem sie von selbst

heilt, und dafs diese Heilung durch verschiedene, aber nicht sehr kräftige Mittel unterstützt werden kann, dafs sie aber auch in einem anderen Grade vorkommen kann, in welchem sie, wenn sie nicht durch die kräftigsten Mittel behandelt wird, schnell tödtlich werden, oder in eine unheilbare Ulceration ausarten wird.

Die Hauptpunkte, die wir hinsichtlich der Behandlung zu beobachten haben, sind folgende:

1. Die Entzündung zu beseitigen.

2. Die allgemeine Reizung des Darmkanals zu beruhigen.

3. Die kranken Secretionen der krankhaft ergriffenen Fläche zu verbessern.

I. Um die Erste dieser Indicationen zu erfüllen, sind die Mittel, auf welche wir unser gröfstes Vertrauen setzen können, wenn man zu den Kranken in einem für dieselben passenden Zeitraume gerufen wird, folgende: die allgemeinen und örtlichen Blutausleerungen, die Blasenpflaster, die schweifstreibenden Mittel und ein antiphlogistisches Verhalten. Da meine eignen Erfahrungen über diesen Gegenstand nur sehr beschränkt sind, so mufs ich auf die besten praktischen Schriften über die Ruhr, wie sie in den verschiedenen Ländern der Erde beobachtet ward, hinweisen, und führe ich in dieser Hinsicht besonders die Schriften von Dr. Ballingall, Dr. Bampfield und von verschiedenen Anderen an. Ich bemerke ferner noch, dafs dieses Heilverfahren den Beyfall des Herrn I. M'Grigor erhielt, und dafs dasselbe nach seinen Anweisungen das bey der Armee eingeführte übliche Heilverfahren geworden ist. Die Dysenterie kann zwar in einem Grade vorkommen, in welchem sie ohne Blutentziehungen geheilt

werden kann, dieses kann indessen auch der Fall mit der Peripneumonie und Bronchitis seyn. Sie kann ungesunde und schwache Subjekte befallen oder in Verbindung mit bösartigen Fiebern vorkommen, und so jedes kräftige Heilverfahren untersagen. Alle diese Umstände machen aber die Behandlung der individuellen Fälle nur schwieriger, und können den allgemeinen Grundsätzen, die uns bey Behandlung der Krankheit leiten sollen, nicht nachtheilig seyn.

Die Anwendung allgemeiner Blutausleerungen wird daher von der Stärke der Symptome, der Constitution des Kranken und der Periode der Krankheit bedingt, und ist es nur zu wahrscheinlich, daſs die Zeit, in welcher ein kräftiges Heilverfahren paſst, nur sehr kurz ist. Sehr nützlich sind oft reichliche örtliche Blutentziehungen, und kann man diese durch Blutigel, die man entweder auf den Unterleib, oder wenn die Krankheit ihren Sitz im unteren Theile des Leibes hat, an den After setzt, bewerkstelligen. Als schweiſstreibendes Mittel empfiehlt sich wol am besten das Dowersche Pulver. Die Ipecacuanha in Pulvern zu einem bis zwey Granen, drey bis viermal täglich, und das Jamespulver in derselben Dosis gebraucht, sind von Einigen ebenfalls sehr angepriesen worden. Mir scheint es indessen, daſs die Wirkung aller Antimonialpräparate in den entzündlichen Krankheiten der Schleimhaut der Gedärme höchst zweifelhaft sey.

II. Die zweyte Indication, welche darin besteht, die allgemeine Aufreizung des Darmkanals zu beseitigen, wird am besten durch die Anwendung schleimiger Mittel und der Opiumpräparate erfüllt. Besonders paſst das Dowersche Pulver vielleicht in Verbindung

mit der Kalkerde gegeben, und dürfen nur kleine Quantitäten der mildesten Mehlspeisen genossen werden. Ich glaube, dafs es besonders nützlich ist, wenn man in einer frühen Periode der Krankheit, besonders aber alsdann, wenn dieselbe eine bedeutende Ausbreitung erlangt hat, dem Kranken so wenig als möglich essen oder trinken läfst, da die mildesten Substanzen oft in Folge der krankhaften Reizbarkeit der Theile die heftigste Reizung erregen. Man hat den in Milch aufgelösten Talg zu geniefsen angerathen; zu J. Pringle's Zeiten war eine Verbindung von gelbem Wachs und spanischer Seife, die miteinander auf einem schwachen Feuer zusammengeschmolzen, und dann mit Wasser abgerieben wurden, ein Lieblingsmittel. Warme Bäder sind oft sehr heilsam, und hat man einen gleichmäfsigen, gelinden Druck durch eine Binde von elastischem Flanell als ein sehr wirksames Mittel in allen Stadien und Formen der Dysenterie angepriesen. *)

III. Zur Verbesserung des krankhaften Zustandes der Schleimhaut, nach Beseitigung der Entzündung durch die angezeigten Mittel, scheinen verschiedene Mittel in den einzelnen Formen und Stadien der Krankheit nützlich zu seyn. In den früheren Stadien beweifst sich das Dowersche Pulver, von fünf bis zehn Granen, und mit einem Grane Calomel verbunden, anfänglich alle vier bis fünf Stunden, und später nach längeren Zwischenräumen wiederholt, sehr nützlich. Diese Verbindung pafst besonders für die bey uns zu Lande vorkommende Dysenterie. In den heftigeren Fällen, die besonders in warmen Gegenden vorkommen, hat Dr. Ferguson

*) Dewar on Dysentery.

dringend angerathen, stündlich anderthalb Gran Calomel mit einem Grane Ipecacuanha so lange zu geben, bis dafs der Mund angegriffen wird, und sollen nach ihm die Symptome der Dysenterie sofort verschwinden, sobald dieses geschehen ist. In der Dysenterie der Tropenländer giebt man den Calomel in noch gröfseren Gaben, z. B. von zehn bis funfzehn oder selbst zwanzig Granen, wiederholt dieselben gewöhnlich drey bis viermal täglich, und verbindet sie gemeiniglich mit Opium. Über diese Behandlungsart der Dysenterie der Tropenländer wage ich kein Urtheil abzugeben, da ich keine Erfahrung über dieselbe habe. Ich habe aber gefunden, dafs wenn ein ähnliches Heilverfahren in der bey uns vorkommenden Dysenterie versucht wurde, dieses offenbar immer nachtheilige Folgen hatte. Will man das Quecksilber gebrauchen, so scheint es, dafs kleine Gaben des Calomels in Verbindung mit dem Dowerschen Pulver, auf die Art und Weise wie ich solches angegeben habe, gebraucht, sich am besten in den früheren Stadien der Krankheit passen. Wenn in einem späteren Zeitraume die krankhaften Secretionen fortdauern, nachdem die entzündlichen Symptome sich gelegt haben, so scheinen verschiedenartige stärkende und adstringirende Mittel nützlich zu seyn, wie z. B. die Cusparia, *) das Kalkwasser, das Bismuthoxyd, die Salpetersäure, der Alaun, das Campecheholz, der Copaihabalsam, der Bleyzucker und verschiedene Verbindungen dieser Mittel unter einander und mit kleinen Gaben Opium. Besonders nützlich scheint ein starkes Decoct der Cusparia mit

*) Cusparia febrifuga ist die ächte Angustura (Bonplandia trifoliata) d. Uebers.

Salpetersäure und Laudanum, und das Bismuthoxyd mit der Cusparia und dem Doverschen Pulver zu seyn. Man hat auch die Holzkohle sehr angepriesen, und bewies sich dieselbe mir und dem Herrn Gillespie in einem sehr heftigen Falle, in welchem wir sie in Verbindung mit dem Doverschen Pulver gaben, sehr nützlich. Ich glaube, dafs die Salpetersäure in Verbindung mit Opium ein Mittel ist, welches selbst in den früheren Stadien nach vorabgegangenen hinreichenden Ausleerungen beachtet zu werden verdient.

Wenn die Krankheit vorzüglich den unteren Theil des Colons und Mastdarms befällt, so kann man verschiedene Mittel in Gestalt von Klystieren anwenden. Von diesen scheinen verschiedene schleimige Mittel, oder dünne Pfeilwurzel mit einem Zusatze von Opium, ein Tabacksaufgufs oder ein Aufgufs der Ipecacuanha besonders in den ersten Stadien zu passen. Nach Beseitigung des heftigsten entzündlichen Zustandes sah ich, dafs der Stuhlzwang am besten durch Klystiere von Kalkwasser gebessert wurde. Anfänglich mufs dasselbe mit gleichen Theilen Milch oder dünner Pfeilwurzel gemischt, und etwas Opium zugesetzt werden.

Ich habe in den obigen Bemerkungen nichts über den Gebrauch der Purgirmittel in dieser Klasse von Krankheiten gesagt, weil ich diese Mittel durchaus nicht für wesentlich nöthig bey Behandlung derselben halte. Es drängt sich uns aber eine Frage von hohem Interesse auf, nämlich die, welchen Grundsatz soll man hinsichtlich des Gebrauchs der Purgirmittel befolgen, und in welchen Fällen passen dieselben?

Man findet eine Modification der Krankheit, in welcher sich dieselbe auf den unteren Theil des Darm-

kanals beschränkt, und von einer Zurückhaltung der Fäces in den oberen Theilen begleitet ist. Dieser Zustand des oberen Theils des Darmkanals verdient in solchen Fällen eine sehr sorgfältige Aufmerksamkeit, weil er bey einem fieberhaften und gereizten Zustande des Systems eine neue Quelle der Reizung abgeben oder selbst in einen an Ileus gränzenden Zustand übergehen kann. Man mufs demselben daher durch den gelegentlichen Gebrauch der mildesten Laxirmittel, wie z. B. des Ricinusöls oder kleiner Gaben eines Neutralsalzes entgegenwirken. Durch den Gebrauch der Laxirmittel suchen wir aber, glaube ich, blofs die üblen Wirkungen, welche von der Anhäufung der Fäces in den oberen Theilen entstehen, zu begegnen, und können dieselben durchaus keine heilsame Wirkung auf den Theil, der primär von der Krankheit ergriffen ist, haben. Die von selbst erfolgende Besserung der Ausleerungen in Verbindung mit dem Verschwinden der Krankheit mufs, glaube ich eher, als eine Wirkung und ein Zeichen, als eine Ursache dieser Aufhebung der Krankheit angesehen werden, und scheint dieser Zustand durch den Gebrauch der Purgirmittel nicht nachgeahmt oder erzwungen werden zu können. In den ersten Stadien dieser Art der Krankheit ist es durchaus nöthig und zweckmäfsig, sich durch die Wirkung irgend eines milden Mittels zu versichern, dafs keine Anhäufung von fäculenten Massen vorhanden ist, indessen habe ich auf das Deutlichste gezeigt, dafs in den Därmen durchaus keine fäculente Massen vorhanden seyn können, obschon die Ausleerungen von der ersten Zeit der Krankheit an blofs aus einem blutigen Schleime bestanden. In solchen Fällen ist der Gebrauch der Purgirmittel unnütz, und sollte

die Entzündung weit verbreitet seyn und eine krankhafte Reizbarkeit eines großen Theils des Darmkanals erzeugen, so erleidet es wol keinen Zweifel, daſs dieselben nur nachtheilig wirken können. Obgleich die Ausleerungen in einem solchen Falle ein widernatürliches Ansehn haben können, so muſs man sich immer erinnern, daſs dieses Ansehn das Resultat einer krankhaften Secretion ist, die sich nicht durch Purgirmittel verbessern läſst, sondern bloſs durch Heilung der Krankheit, von welcher sie abhängig ist, verbessert werden kann.

Irland ist ein weites Feld der Beobachtung über die bey uns vorkommende Dysenterie geworden, und hat uns Herr Dr. Cheyne mit einer sehr vollständigen und schätzbaren Beschreibung derselben beschenkt. *) Nach den vielfachen Erfahrungen dieses großen Arztes bewiesen sich Blutausleerungen im Allgemeinen am nützlichsten und in ihren Wirkungen am wenigsten unsicher. Das Quecksilber ward in allen Formen der Krankheit versucht, leistete oft aber nichts, und schien dasselbe nicht das Vertrauen zu verdienen, welches es sich in anderen Gegenden erworben hat.

In einigen Fällen konnte der Mund nicht durch den Gebrauch dieses Mittels angegriffen werden, in Anderen entstand dagegen die übelste Form der Salivation. Wenn sich diese auch in einer frühen Periode der Krankheit einstellte, so hatte sie in gar vielen Fällen durchaus keinen Einfluſs auf die Heilung, und war das Quecksilber in denen Fällen, in welchen die Krankheit bis zum Stadium der Ulceration gekommen war, offenbar nachtheilig. Von den Fällen, in welchen kein bedeutender

*) Dublin hospital Reports. Vol. 3.

Schmerz oder kein bedeutendes Fieber vorhanden war, wurden Viele durch die Anwendung eines Purgirsalzes, dem man einige Gaben des Dowerschen Pulvers folgen liefs, geheilt. Viele von den heftigeren Fällen in denen Fieber und eine grofse Empfindlichkeit des Unterleibes beobachtet wurden, wurden durch dieselben Mittel, nachdem vorab Blut gelassen worden war, geheilt. In manchen Fällen schienen die Purgirmittel die Leiden der Kranken zu vermehren. Sehr oft brachten dieselben durchaus keine Veränderungen in den Stuhlausleerungen hervor, während auf der anderen Seite häufig reichliche dünne und fäculente Stuhlgänge nach einem vorabgegangenen Aderlasse bey Kranken erfolgten, bey denen man in den vorhergehenden Tagen nur einen mit Blut gemischten Schleim hatte abgehen sehen. Aus den Beobachtungen des Dr. Cheyne scheint hervorzugehen, dafs die gewöhnlich heilsame Behandlung in Blutentziehungen, denen man Opium und Calomel, und dann den Copaibabalsam folgen liefs, so wie in dem Genusse von Mehlspeisen, bestand. In der Übersicht seiner Erfahrungen über die von ihm so trefflich beschriebenen Epidemie sagt er: „würde ich dieselben Fälle nochmals „zu behandeln haben, so würde ich nicht anstehen, das „Opium in Gaben von vier bis fünf Gran zu geben, da „es das Opium besonders zu seyn schien, welches die „Fortschritte der Entzündung aufhielt, und welches in „einem solchen Falle nicht blofs das Leiden des Kranken „minderte, sondern gar oft eine andauernde Heilung „bewirkte."

Die vorabgehenden Bemerkungen waren bereits niedergeschrieben und lagen zum Abdrucke bereit, als ich erst den zweyten Band von Annesley's schätzbarer

Schrift über die Krankheiten von Indien zu Gesicht bekam. Es gereicht mir zu einer besonderen Freude, dafs diese meine Bemerkungen in den wesentlichsten Punkten mit Herrn Annesley's Beobachtungen über die Dysenterie übereinstimmen. Der Punkt, über welchem ich von diesem ausgezeichneten Schriftsteller verschieden denke, oder richtiger gesagt, den ich für die Behandlung der bey uns zu Lande vorkommenden Dysenterie nicht passend halte, ist die häufige oder fast tägliche Anwendung der Purgirmittel. Ich habe meine Meinung über diesen Punkt bereits ausgesprochen, und die Gründe angegeben, welche mich zu der Annahme bewogen, dafs die Anwendung der Purgirmittel in der Dysenterie die gröfste Vorsicht erheischt, dafs dieselben in einigen Fällen angezeigt, in Anderen unnütz und in Manchen offenbar nachtheilig sind. Ich habe die Erfahrung des Herrn Dr. Cheyne auch aufgeführt, der ebenfalls bemerkte, dafs die Purgirmittel in vielen Fällen keine glückliche Wirkung hatten, und in Anderen die Leiden der Kranken bedeutend vermehrten. Der Gegenstand ist wirklich für die Praxis von der gröfsten Wichtigkeit, und verdient mit der gröfsten Sorgfalt untersucht zu werden.

Herr Annesley beginnt die Behandlung der Dysenterie bey einem starken Menschen mit einem Aderlasse und örtlichen Blutausleerungen, und einer reichlichen Gabe Calomel in Verbindung mit Opium oder Doverschem Pulver; bey Schwachen gebraucht er nur örtliche Blutausleerungen. Nach Verlauf einiger Stunden reicht er ein Purgirmittel aus Ricinusöl; oder aus Jalappe mit Cremortartari, und ein Purgiren erregendes Klystier. Nach einer Zwischenzeit von einigen wenigen Stunden

wird der Calomel und das Opium ebenfalls wiederholt, und sucht er die Würkung dieser Mittel durch den Gebrauch warmer Fomentationen, warmer Bäder und sehr kleiner beruhigender Klystiere zu unterstützen. Späterhin werden diese Mittel den Umständen nach wiederholt, wenn es nöthig seyn sollte, werden Blasenpflaster auf den Leib gelegt, und wird gewöhnlich jeden Morgen ein Purgirmittel gegeben. Wenn er in den späteren Stadien der Krankheit vermuthet, dafs eine Ulceration entstanden ist, so setzt er das gröfste Vertrauen auf den Gebrauch der Blasenpflaster, besänftigender Klystiere, des Doverschen Pulvers mit Kampfer und Catechu, der Salpetersäure und der äufseren Anwendung der Auflösung der Salpetersalzsäure auf den Unterleib.

Herr Annesley scheint der empirischen und ohne die gehörige Unterscheidung gebrauchten Anwendung des Merkurs, welche bey manchen Ärzten in allen Stadien und allen Zuständen der Dysenterie so sehr zur Mode geworden ist, eben nicht günstig zu seyn. In den ersten Stadien giebt er Calomel mit Opium, zugleich aber die nöthigen ausleerenden Mittel, besonders in der Absicht um Purgiren zu erregen. „Wenn „der Calomel in der späteren Zeit in der Absicht „gebraucht wird, das System zu afficiren, oder wenn „derselbe in gleicher Absicht zu lange fortgesetzt wird, „so scheint er die Krankheit manchmal zu einem ungün„stigen Ausgange zu bringen, indem er ein Reizfieber „herbeyführt oder unterhält, und die Lebenskräfte „untergräbt.“ In Hinsicht der Schwierigkeit die es oft hat, das System in den früheren Stadien durch den Merkur zu afficiren, bemerkt er, dafs diese gelegentlich

von dem Vorhandenseyn einer activen Entzündung herrührt, und dafs das Eintreten der Wirkung des Quecksilbers in solchen Fällen häufig mehr für ein Zeichen, als eine Ursache der Aufhebung der Krankheit angesehen werden mufs. In manchen Fällen der einfachen Dysenterie sowohl, als der mit einer Leberkrankheit verbundenen Dysenterie sah er die Wirkung des Merkurs sich auf das Vollkommenste ausbilden, und ward die Krankheit doch nicht aufgehalten, sondern schien sie vielmehr rascher einem tödtlichen Ausgange entgegen zu eilen. In den gelinderen Fällen, die unter den auf die Constitution gemachten Einwirkungen des Merkurs geheilt wurden, sah er oft die Genesung in Folge einer geminderten Energie der Lebenskräfte sich verzögern, und schien diese mehr auf Rechnung des Merkurialgebrauchs, als der Krankheit selbst gebracht werden zu müssen.

§. 2. Behandlung der chronischen Fälle.

Die krankhaften Zustände, mit welchen wir besonders in der chronischen Form der Krankheit zu kämpfen haben, sind entweder die chronische fungöse Entzündung oder die Ulceration. Die Behandlung ist höchst unsicher, und werden verhältnifsmäfsig nur wenige Fälle geheilt. Die Mittel, welche gewöhnlich am nützlichsten befunden wurden, sind das Kalkwasser, bittre und adstringirende vegetabilische Substanzen, besonders die Cusparia und das Campecheholz, die Eisenpräparate, kleine Gaben des Merkurs mit Opium, besonders Calomel mit Doverschem Pulver, oder kleine Gaben Calomel mit Opium und Ipecacuanha, die harzigten Mittel, wie der Terpentin, der Copaiba oder Tolubalsam mit kleinen Gaben Opium, der Schwefel

mit Opium, die Salpetersäure, so wie verschiedene Verbindungen dieser Mittel untereinander, wie z. B. ein starkes Decoct der Cusparia mit Salpetersäure und Laudanum. Sehr nützlich sind Blasenpflaster, die man zum öfteren auf den Leib legt. Das Einwickeln des Leibes mit einer breiten Flanellbinde und laue Salzbäder. Kürzlich ward das schwefelsaure Kupfer in verschiedenen langwierigen Krankheiten des Darmkanals empfohlen, und nach einigen Versuchen zu schliefsen, die ich mit demselben in verschiedenen Fällen dieser Klasse von Krankheiten machte, scheint dasselbe ein Mittel zu seyn, welches beobachtet zu werden verdient. Man giebt dasselbe anfänglich in Gaben von einem halben Gran mit einer gleichen Menge Opium, und steigt damit den Umständen nach bis auf drey Gran mit einem halben oder ganzen Gran Opium dreymal täglich.

Bey Behandlung aller dieser Krankheiten hängt sehr Vieles von einer strengen Aufmerksamkeit auf die Diät ab. Fleischspeisen scheinen überhaupt in allen Formen höchst nachtheilig zu seyn, und ist der alleinige Genufs von Mehlspeisen und Milch gewöhnlich am nützlichsten.

Es scheint eine Art der Krankheit vorkommen zu können, die den ganzen Lauf der Schleimhäute einnimmt, eine geraume Zeit hindurch unter sehr beunruhigenden Erscheinungen verläuft, und doch unter der Controlle der ärztlichen Behandlung steht. Der nachstehende Fall wird diese Art der Krankheit, die in praktischer Hinsicht höchst interessant ist, in ein deutlicheres Licht stellen.

Hundert und zehnter Fall.

Eine Frau von 30 Jahren ward im Frühjahre 1813 an folgenden Beschwerden leidend von mir be-

handelt. Die innere Seite der Lippen, die Zunge und der Hals waren sehr empfindlich; sie sonderte beständig Speichel ab, hatte ein brennendes unangenehmes Gefühl in der Zunge, dem Halse, der Brust und dem Magen, und grofse Beschwerden beym Schlucken und nach demselben. Dabey hatte sie eine beständige Neigung zum Durchfall, und ein Gefühl, als wenn Speisen und Getränke nicht in dem Magen blieben, und sofort aus den Gedärmen wieder ausgeleert würden. Die Kranke hustete etwas, ihr Puls war frequent, sie war äufserst schwach und magerte bedeutend ab. Der Hals war inwendig wund und etwas entzündet; die Ränder der Zunge und die innere Seite der Unterlippe waren excoriirt und mit kleinen Geschwüren, die einen entzündeten Rand hatten, bedeckt. Um den After und die Schaamlefzen befand sich ebenfalls eine schmerzhafte wunde Stelle. Die Krankheit hatte bereits drey Monate lang gewährt, und ihren Anfang genommen, während die Frau in England im Wochenbette gelegen hatte. Verschiedene Mittel wurden ohne Nutzen gebraucht; die Kranke ward auf das Höchste abgemagert und geschwächt; der Durchfall dauerte unaufhörlich fort, und hatte die Kranke dabey einen heftigen Schmerz und ein Gefühl, als wenn Alles, was sie verschluckte, sofort wieder ausgeleert wurde. Nur grofse Gaben Opium brachten einige Linderung hervor, und war diese auch nur unbedeutend und vorübergehend. Als der Fall beynah hoffnungslos geworden zu seyn schien, fing die Kranke an ein Decoct des Campecheholzes zu gebrauchen. Es wurde eine Unze desselben auf zwölf Unzen Colatur bereitet, und etwas Opium zugesetzt, und nahm sie hiervon viermal täglich ein Weinglas voll. Von der

Zeit als sie dieses Mittel zu gebrauchen anfing, besserte es sich täglich mit ihr, und nach Verlauf von zwey bis drey Wochen war sie völlig genesen.

Es scheinen gelindere Formen krankhafter Zustände der Schleimhaut der Gedärme, als sie in den vorhergehenden Beobachtungen geschildert worden sind, vorkommen zu können, und sind dieselben die Ursache einer langwierigen Kränklichkeit mit dunklen und unbestimmten Symptomen, die ein oberflächlicher Beobachter leicht für ein Leiden hypochondrischer Art ansehen kann. Die Kranken haben einen veränderlichen Appetit, eine gestörte Verdauung, und mancherley unangenehme Gefühle im Darmkanale, die sie zuweilen als ein Gefühl von Wundseyn und Empfindlichkeit, zuweilen als ein Gefühl von Hitze, dem gleich, als wenn heifses Wasser durch die Gedärme hinginge, beschreiben. Manchmal klagen sie über ein schmerzhaftes Gefühl von Ausdehnung, besonders nach dem Essen, obgleich sich keine wirkliche Auftreibung des Leibes entdecken läfst. In einigen Fällen ist die Zunge belegt; in Anderen haben die Zunge und der Hals ein besonderes wundes Ansehn, und in noch anderen Fällen erscheint die Zunge besonders roth, trocken und wie mit einer Glasur überzogen. Bisweilen bemerkt man mit diesen Gefühlen in Verbindung einen leichten fieberhaften Zustand, in einigen Fällen ist der Puls aber durchaus nicht afficirt. Die Stuhlgänge erfolgen entweder gehörig oder können sie leicht erregt werden; Laxirmittel wirken aber gewöhnlich unsicher und sehr leicht zu heftig. Die Stuhlausleerungen sind manchmal natürlich, häufig sind sie aber mit einem sehr dicken und zähen Schleime gemischt haben verschiedenartige Gestalten, wie z. B. die Gestalt

unregelmäfsiger Borken ähnlich den Borken der Aphten, oder eine runde oder röhrenförmige Gestalt, und können sie dann leicht für Würmer angesehen werden. Ein solcher Zustand zieht sich oft sehr in die Länge und ist schwer zu behandeln, und hält es oft schwer zu sagen, welche Mittel am besten wirken. Die Mittel, welche das meiste Vertrauen verdienen, sind die bereits oben angeführten, besonders das Kalkwasser, das Bismuthoxyd, die Cusparia und der Copaibabalsam. Das Quecksilber scheint überhaupt sehr nachtheilig zu wirken. Gar sehr viel hängt aber von der Diät ab, und erhält man oft den besten Nutzen von dem alleinigen Genufse von Mehlspeisen und Milch. Reizende Einreibungen in den Unterleib sind oft sehr heilsam, und sind eine warme Kleidung und laue Bäder sehr zu empfehlen.

FÜNFTER ABSCHNITT.

Von der Entzündung der Schleimhaut bey Kindern.

Die acute Entzündung der Schleimhaut der Gedärme
ist eine häufige bey Kindern, in einem Alter von sechs
bis acht Monaten vorkommende Krankheit, und obschon
die allgemeinen auf sie anwendbaren Principien nicht
von denen abweichen, die ich bey derselben Krankheit
der Erwachsenen angeführt habe, so ist sie in prakti-
scher Hinsicht doch so wichtig, daſs sie es wol verdient
besonders beschrieben zu werden. Der wichtigste Punkt
in der Untersuchung ist der die Mittel ausfindig zu
machen, durch welche man diese Krankheit in ihren
ersten Perioden von den gewöhnlichen Unterleibsbe-
schwerden der Kinder zur Zeit des Zahnens unterscheiden
kann, und ist diese Unterscheidung oft mit vielen Schwie-
rigkeiten verbunden. Der vorzüglichste Umstand, den
man bey der Diagnose immer vor Augen haben muſs,
ist der, daſs die Krankheit eine fieberhafte Krankheit
ist. Das Kind ist in den ersten Perioden derselben
gewöhnlich heiſs und unruhig, und hat heftigen Durst;
seine Zunge ist trocken und mit einem bräunlichen Über-
zuge bedeckt; gewöhnlich weint es viel und ist ärgerlich,
es schläft nicht ruhig, erbricht sich oft, und scheint
ihm in vielen Fällen ein auf den Unterleib angebrachter
Druck empfindlich zu seyn. Gewöhnlich ist ein Durch-
fall vorhanden, doch ist dieser nicht in jedem Falle
ein hervorstechendes Symptom, denn selbst in den
späteren Perioden der Krankheit bekömmt der Kranke

manchmal nicht öfterer als drey bis viermal in vier und zwanzig Stunden Öffnung, während die Krankheit rasch einem tödtlichen Ausgange entgegen eilt. In anderen Fällen ist dieses Symptom aber weit bedeutender; die Stuhlausleerungen erfolgen häufig, und geht ihnen eine grofse Unruhe und dem Anscheine nach auch Schmerz voraus. Die Ausleerungen geschehen oft mit einer bedeutenden Stärke, und werden weit hin getrieben. Hinsichtlich des Aussehens sind dieselben sehr verschieden, und habe ich mich nie überzeugen können, dafs man nach demselben den Zustand der Krankheit beurtheilen könne. Bisweilen bestehen sie hauptsächlich aus einem röthlich braunen Schleime, bisweilen aus einer bleichen, thonartig gefärbten Materie, und manchmal aus einer dunklen wässerigen Flüssigkeit. In manchen Fällen weichen sie wenig vom gesunden Zustande ab, während ihr Aussehn in Anderen offenbar von Nahrungsmitteln, die beynah unverändert abgehen, entstellt wird. Die Krankheit kann oft eine geraume Zeit verlaufen ohne beunruhigende Symptome zu erregen und ohne dafs man im Stande wäre sie von einem gewöhnlichen Durchfalle zu unterscheiden, bis dafs man durch das Hinzukommen von Symptomen, die auf ein Leiden der Constitution im Allgemeinen hindeuten, plötzlich und deutlich die gefährliche Natur derselben kennen lernt. Diese bestehen in einigen Fällen in einem bedeutenden Grade von Fieber mit einer trocknen braun belegten Zunge, Durst und Erbrechen. In Anderen tritt eine plötzliche und schnelle Erschöpfung der Lebenskräfte ein, die wirklich ganz unerwartet ist und durchaus nicht mit der Häufigkeit der Stuhlausleerungen im Verhältnifs steht. Manchmal ist das erste ungünstige Symptom ein

Coma, der plötzlich erfolgt und bey dem man einen eigenthümlich hohlen und matten Blick der Augen und eine bleiche wachsartige Farbe des Körpers beobachtet, während der Puls vielleicht von mäfsiger Stärke bleibt. Diese Symptome können eintreten, wenn die Krankheit erst eine kurze Zeit gedauert hat, und die Stuhlgänge durchaus nicht besonders häufig erfolgen, während man die Krankheit von den gewöhnlichen Unterleibsbeschwerden der Kinder, die oft eine geraume Zeit dauern können ohne irgend eine Beschwerde zu erregen, nicht unterschieden hat.

Die Ursachen dieser Krankheit sind noch dunkel. Häufig stellt sie sich zur Zeit des Zahnens ein und scheint sie in vielen Fällen mit dem Entwöhnen in Verbindung zu stehen. Der tödtliche Ausgang erfolgt entweder durch ein rasches und eigenthümliches Sinken der Lebenskräfte oder durch Coma. Die Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen liefern, sind beynah immer dieselben. An verschiedenen Stellen der inneren Darmfläche, besonders des Ileums findet man unregelmäfsige entzündete Stellen, welche sich deutlich über die sie umgebenden Theile erheben, und gewöhnlich entweder mit kleinen Bläschen oder mit kleinen Geschwüren bedeckt sind. Die Krankheit scheint gewöhnlich in dieser ersten Periode tödtlich zu seyn, und habe ich nur bey Erwachsenen gefunden, dafs sie in eine deutliche Ulceration oder in eine Peritonitis überging. In denen Fällen, die durch Coma tödtlich wurden, findet man Wasser im Gehirn, und geht diesem Ausgange gar oft eine auffallende Verminderung der Urinsecretion, die in manchen Fällen zu einer förmlichen Harnverhaltung ausartet, voraus. Dieser Ausgang hat eine grofse Ähnlichkeit mit

der Ischuria renalis, welche gewöhnlich durch einen Coma, nachdem die Harnverhaltung zwey bis drey Tage lang gewährt hat, tödtlich wird.

Was die Behandlung dieser sehr gefährlichen Krankheit anbelangt, so hält es schwer zu sagen, welches die beste Art derselben sey, weil wir in den günstig abgelaufenen Fällen niemals mit Sicherheit sagen können, dafs sie wirklich vorhanden gewesen ist. In einigen Fällen, in welchen kein Erbrechen vorhanden ist, scheint ein leichtes Brechmittel in der ersten Zeit der Krankheit gegeben, nützlich zu wirken; später scheinen das Dowersche Pulver in Verbindung mit Kalkerde, Opiatklystiere, reizende Einreibungen in den Unterleib, die Opium enthalten, laue Bäder, und kleine Gaben Calomel mit Dowerschem Pulver heilsam zu seyn. In einigen Fällen scheint der freye Gebrauch der Digitalis, und das Auflegen von Blasenpflastern auf den Unterleib sehr nützlich zu seyn, und wenn die Krankheit sehr heftig ist, so mufs man in den ersten Stadien derselben örtliche Blutausleerungen anwenden. Wenn in den späteren Perioden die Lebenskräfte bedeutend sinken, so mufs man den Wein in reichlicher Menge geben. Droht ein Coma einzutreten, so mufs man ein Blasenpflaster in den Nacken legen. Von diesen beyden Zuständen erholen sich Kinder gar oft wieder, und das zwar ganz unerwartet. Wenn ein sehr heftiges Erbrechen vorhanden ist, so scheint das Auflegen eines Blasenpflasters auf das Epigastrium das wirksamste Mittel zu seyn. Zur Beruhigung des Magens sind kleine Gaben der bittren Vegetabilien und des Bismuthoxyds oft sehr nützlich. Auf den Zustand der Zähne mufs man sorgfältig achten, und mufs man das Zahnfleisch durch-

schneiden, wenn die Zähne eine heftige Reizung zu erregen scheinen. In den langwierigen Fällen der Unterleibskrankheiten der Kinder, in welchen man das Vorhandenseyn dieser Krankheitsform in ihrer chronischen Gestalt vermuthen konnte, fand ich kein Mittel so nützlich als das Kalkwasser.

Die beyden folgenden Fälle werden hinreichen, die vorzüglichsten krankhaften Erscheinungen, welche bey dieser interessanten und höchst gefährlichen Krankheit beobachtet werden, zu erläutern.

Hundert und eilfter Fall.

Ein sechs Monate altes Mädchen hatte am 13 Mai 1817 bereits eine Woche lang an einem Durchfalle und einem zu Zeiten sich einstellenden Erbrechen gelitten. Man hatte das Übel für die gewöhnlichen beym Zahnen vorkommenden Unterleibsbeschwerden gehalten, doch waren die Abgänge sparsam, übelriechend und dunkel gefärbt, und obschon sie nicht gar häufig erfolgten, so bemerkte man doch eine bedeutende Neigung zum Sinken der Lebenskräfte, und eine grofse Blässe und Kälte des Körpers. Nach Verlauf einiger Tage wurden die Stuhlausleerungen natürlich, das Erbrechen hörte auf, der Appetit stellte sich wieder ein, und war der Durchfall sehr mäfsig, doch waren alle diese günstigen Erscheinungen nur von kurzer Dauer. Am Abend des 18 ward der Durchfall plötzlich heftiger; durch jedes was das Kind genofs, ward er sofort erregt, und schienen die genossenen Speisen mit grofser Schnelligkeit durch den Darmkanal hin zu gehen. Am Morgen des 19 sah die Kranke sehr bleich und erschöpft aus, und obgleich der Durchfall durch Opiat-

klystiere geschoben wurde, so war doch jedweder Versuch die Kranke bey Kräften zu erhalten vergeblich. Sie starb am Nachmittage, nachdem sie den Tag über in einem dem Coma gleichenden Zustande gelegen hatte.

Leichenöffnung. — Die Gedärme erschienen äufserlich gesund, und waren nur an einigen Stellen oberflächlich geröthet. Auf der inneren Fläche der dünnen Därme fanden sich unregelmäfsige Flecke einer Entzündungsröthe; an anderen Stellen sah man umschriebene Flecke, die eine dunkle aschgraue Farbe hatten, deutlich über die Fläche der sie umgebenden Theile erhoben, und mit kleinen Geschwüren bedeckt waren, die ihnen das Ansehn einer Honigscheibe gaben. Auf der äufseren Darmfläche befanden sich viele umschriebene Flecke, die eine bedeutende Röthe und eine gemehrte Vascularität zeigten, und mit einigen jener Portionen correspondirten; die mesenterischen Drüsen waren vergröfsert; die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hundert und zwölfter Fall.

Ein Kind von sieben Monaten ward bald nach dem Entwöhnen von einem Durchfalle und Erbrechen befallen; es war niedergeschlagen, ärgerlich und fieberte; die Stuhlgänge waren nicht reichlich, und ihrem Ansehn nach verschieden, bisweilen bräunlich und bisweilen ziemlich natürlich gefärbt. Nach Verlauf von einigen Tagen hörte das Erbrechen auf; der Durchfall hielt an, war aber nicht heftig und häufig; das Kind war betäubt und hatte Fieber; die Zunge war braun belegt und war das Zahnfleisch sehr trocken; die Stuhlausleerungen hatten ein verschiedenartiges Ansehn. Es wurden verschiedene Mittel, jedoch ohne Nutzen gebraucht. Nach

Verlauf von vier bis fünf Tagen verfiel das Kind in einen Coma, der jedoch durch ein in den Nacken gelegtes Blasenpflaster und eine Gabe Calomel gebessert wurde. Die Stuhlgänge wurden dann grün, waren aber gewöhnlich nicht reichlich und wässerig; der fieberhafte Zustand dauerte fort; die Zunge blieb belegt; die Kräfte nahmen nach und nach ab, der Athem ward kurz, und starb das Kind am neunten Tage der Krankheit.

Leichenöffnung. — Die Gedärme erschienen äufserlich gesund, doch waren an einigen Stellen der dünnen Därme rothe Flecke, die tief zu sitzen und gleichsam durch die Bauchfellhaut durch zu glänzen schienen, vorhanden. An den mit diesen Flecken correspondirenden Theilen war die Schleimhaut in unregelmäfsig geformte Entzündungsflecke erhoben, und war die entzündete Fläche mit sehr kleinen Geschwüren bedeckt. Das Mesenterium erschien in der Nähe dieser Stellen ungemein gefäfsreich. Das Colon war zusammengesunken und auswärts gesund; seine innere Fläche war an vielen Stellen von sehr kleinen Bläschen bedeckt, welche sich nur oberflächlich über die Schleimhaut erhoben, und hell, durchsichtig und wässerig durch dieselben hin schienen. Am zahlreichsten sah man sie im Caput Coli, doch wurden sie auch im ganzen Verlaufe des Colons gesehen, und behielten in der ganzen Ausbreitung desselben den nämlichen Charakter bey, ohne dafs sie einen Anschein von Entzündung oder Ulceration gehabt hätten.

SECHSTER ABSCHNITT.

Fälle, welche die Beschaffenheit der Schleimhaut nach dem Verschwinden der Symptome anzeigten, da die Kranken in Folge einer anderen Krankheit starben.

Den im Laufe dieser interessanten Untersuchung erzählten Thatsachen will ich nur noch die nachfolgenden Fälle anreihen, die dazu dienen sollen den Zustand der Theile nach dem Verschwinden der Symptome zu zeigen. Die Kranken starben geraume Zeit nachher, in Folge einer anderen Krankheit. In dem Zweyten dieser Fälle beobachtete man eine sehr merkwürdige und ungewöhnliche Abweichung in den Stuhlausleerungen.

Hundert und dreyzehnter Fall.

Eine Dame von 24 Jahren war von früher Kindheit an von schwächlicher und zarter Constitution gewesen, hatte aber vom sechszehnten Jahre an immer sehr gekränkelt. Gewöhnlich litt sie den ganzen Winter hindurch am Husten, an Leibschmerzen und Durchfall; im Sommer befand sie sich etwas besser, hatte aber immer einen stärkeren oder schwächeren Durchfall, zu Zeiten Schmerzen im Leibe, einen sehr veränderlichen Appetit, eine schlechte Verdauung, und befand sie sich überhaupt sehr schwach. Sechs bis sieben Jahre waren auf diese Weise verstrichen als die Kranke im Sommer 1815 nach Schottland kam. Sie war sehr abgemagert;

und hatte einen beständigen Durchfall; die Stuhlausleerungen waren flüssig, von weifslicher Farbe und erfolgten gewöhnlich vier bis fünfmal täglich. Wenn dieselben einmal seltener erfolgten, so fühlte die Kranke einen Druck in der Magengegend, und befand sie sich alsdann gewöhnlich sehr unwohl. Häufig hatte sie Schmerz im Unterleibe; ihr Appetit war schlecht, ihr Puls aber natürlich. In dem folgenden Winter hielt das Unterleibsleiden an, und hatte die Kranke einen lauten klingenden Husten, aber keinen Auswurf. Im Sommer 1816 besserte es sich sehr mit ihr, und schienen grofse Gaben der Tinctura ferri muriatica verbunden mit der Tinctura hyosciami sehr heilsam auf sie einzuwirken. Die Unterleibsbeschwerden verschwanden, die Stuhlgänge wurden fest und natürlich aussehend, und trat von dieser Zeit an kein Durchfall wieder ein. Der Appetit und die Verdauung blieben aber schlecht, und ward die Kranke nicht kräftiger und wohlbeleibter. In dem nächsten Winter stellte sich der Husten wieder ein; anfänglich war kein Auswurf vorhanden, dann bekam die Kranke aber Brustschmerzen, einen eiterartigen Auswurf und ein Zehrfieber, und starb sie im Mai 1817 an einer Phthisis, ohne dafs sich die Unterleibsbeschwerden wieder eingestellt gehabt hätten.

Leichenöffnung. — Die Lungen waren sehr tuberculös und enthielten viele Eitergeschwüre. Die untere Hälfte des Magens war zusammengezogen und bedeutend verdickt; der Pylorus war etwas verdickt, aber nicht verhärtet. Auf der inneren Fläche des Darms befanden sich einige Stellen, welche mehrere Zolle im Umfange hatten, von dunkelrother Farbe und gefäfsreicher als die übrigen Theile waren. An vielen Stellen der Schleim-

haut entdeckte man kleine umschriebene glatte Flecke, die ganz das Ansehn von Narben von Geschwüren, die geheilt worden waren, hatten. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hundert und vierzehnter Fall.

Ein junges Frauenzimmer von 18 Jahren hatte seit einem Jahre an einem krankhaften Zustande der Unterleibsorgane, verbunden mit einer merkwürdigen und nicht zu beseitigenden tympanitischen Auftreibung des Leibes gelitten. Als ich die Kranke im Sommer 1826 mit Herrn Dr. Combe besuchte, litt dieselbe an mancherley hysterischen Beschwerden, sie war sehr schwach, hatte einen schlechten Appetit, und war der Zustand der Unterleibsorgane sehr in Unordnung. Bey dem Gebrauche gelinder Laxirmittel in Verbindung mit stärkenden Mitteln verschwanden diese Symptome nach und nach. Im August ging sie aufs Land zurück; sie befand sich sehr wohl, doch mufste sie um Öffnung zu bekommen oft Arzeneien nehmen, hatte zu Zeiten Kopfschmerzen und ein Gefühl von Hitze in der epigastrischen Gegend.

Im November trat wieder eine hartnäckige Verstopfung ein, und ward die Kranke sehr von Säure gequält. Im Anfange des Decembers enstanden Aphten im Halse, und brachte sie aus demselben eine bedeutende Menge dicker weifser Massen hervor. Ungefähr um dieselbe Zeit fingen die Stuhlausleerungen an einen zähen Schleim zu enthalten, und gingen später ganze Portionen einer weifsen Substanz ab. Die Kranke bekam jetzt einen starken Durst, fieberte am Abend, und klagte über Schmerzen in der rechten Seite des Leibes in der

Gegend des aufsteigenden Colons. Der Puls hielt am Tage gewöhnlich zwischen 74 und 80 Schläge. Der aphtose Zustand des Halses verschwand im Laufe des Decembers, und später erschien die Zunge zuweilen sehr roth und empfindlich. Die übrigen Symptome traten aber im Verlaufe von sechs bis sieben Monate von Zeit zu Zeit wieder ein, und zeigten mancherley Abweichungen; die Kranke war beynah immer bettlägerig, und ward im höchsten Grade schwach und erschöpft. Das hervorstechendste Krankheitssymptom war in dieser Zeit ein Abgang von aufserordentlich grofsen Quantitäten einer Substanz, die bisweilen in der Gestalt einer reinen dursichtigen Gallerte erschien. Manchmal zeigte sie sich in der Form langer fibröser und faseriger Massen, und gar häufig gingen grofse Stücke einer festen, gleichförmigen und zähen Membran ab. Diese Letztere ward bisweilen in glatten Portionen, die einige Zoll im Umfange hatten und oft förmliche Röhren bildeten, ausgeleert. Bisweilen gingen sie in Massen ab, die den Hydatiden glichen, und manchmal waren es häutige Säcke, in denen gesund aussehende Fäces eingeschlossen waren. Diese häutigen Röhren waren häufig vier bis fünf Zoll lang, und bisweilen sah man Portionen einer weifsen Materie, die ein rahmartiges Ansehn hatte, in den Stuhlausleerungen.

Diese verschiedenartigen Ausleerungen hörten häufig mehrere Tage lang völlig auf, und wurden die Stuhlgänge dann ganz natürlich. Dem Wiedererscheinen der krankhaften Ausleerungen ging gewöhnlich Verstopfung, ein Gefühl von Hitze im Darmkanale, eine nagende Empfindung im Magen, Durst und Kopfschmerz voraus. Der Puls hielt gewöhnlich 70 bis 80 Schläge. Die

fäculenten Massen, die mit den krankhaft beschaffenen Ausleerungen gemischt abgingen, hatten ein natürliches Ansehn, waren aber hart und klumpig. Der Appetit der Kranken war sehr veränderlich, und verdaute sie schlecht. Gegen das Ende des Aprils 1827 nahmen die Krankheitssymptome ab, und konnte die Kranke nun mehrere Tage lang das Bette verlassen. Während des Mai's und Juni's stellten sich die schleimigen und häutigen Ausleerungen zu Zeiten wieder ein, jedoch in geringerer Menge und nach längeren Zwischenräumen, und hörten sie im Juli gänzlich auf. Von dieser Zeit an blieben die Stuhlausleerungen natürlich, oder wurden durch gelinde Mittel leicht erregt, und hatten sie ein gesundes Ansehn. Als um die Mitte des Juni's der Zustand des Darmkanals sich deutlich zu bessern anfing, stellte sich ein leichter Husten ein, und ward die Kranke im Juli wieder bettlägerig. Zu Anfange des Augusts kam die Kranke wieder in die Stadt, und litt sie nun an einem Fieber, von welchem sie täglich befallen wurde, das bisweilen zwischen zwölf und zwey Uhr anfing und bis zum Abende fortdauerte. Die Kranke war nicht sehr abgemagert, hatte aber ein bleiches ungesundes Ansehn. Sie hatte einen leichten Husten ohne Auswurf; bisweilen war ein unangenehmes Gefühl in der linken Seite der Brust vorhanden, und ging die Respiration daselbst unvollkommen vor sich. Die Fieberanfälle nahmen an Heftigkeit zu, und ward die Kranke immer schwächer. Zu Anfange des Septembers fing sie an bedeutend auszuwerfen, und hatte der Auswurf einen deutlichen tuberculösen Charakter. Sie starb am 9.

Leichenöffnung. — Die linke Höhle des Brustfells enthielt Luft und eine bedeutende Menge einer

serösen eiterartigen Flüssigkeit, in welcher eine grofse Quantität einer flockenartigen Masse enthalten war. Die linke Lunge bildete eine krankhafte Masse, die verschiedenartige krankhafte Zustände von der Hepatisation an bis zur völligen Desorganisation darbot, mit vielen Eiter infiltrirt war und zahllose kleine Tuberkeln enthielt. Im mittleren Lobus fand sich eine kleine Öffnung, die einen Verbindungspunkt zwischen der Höhle des Brustfells und einer in der Lungensubstanz belegenen unregelmäfsig vereiterten Höhle, die ungefähr vier Zoll im Durchmesser hatte, bildete; mehrere kleine Höhlen standen mit ihr in Verbindung. Die rechte Lunge war gesund, mit Ausnahme einer kleinen im oberen Theile belegenen Höhle. Die an der Wurzel der Lungen belegenen Bronchialdrüsen waren sehr vergröfsert und tuberculös. Die Eingeweide des Unterleibes erschienen mit Ausnahme der Schleimhaut des Colons gesund. Diese war in ihrer ganzen Ausbreitung mit kleinen Flecken, die eine klare weifse Farbe hatten, bedeckt, und unterschieden dieselben sich deutlich von der sie umgebenden Schleimhaut. Einige derselben waren etwas gröfser, als ein dicker Nadelknopf, und bey genauer Untersuchung ergab es sich, dafs sie wenig erhabene Blasen waren, die, wenn man sie aufstach eine geringe Menge einer klaren Flüssigkeit ausleerten. Wegen der grofsen Menge dieser Flecke hatte die Schleimhaut ein ganz eigenthümliches Ansehn bekommen; die übrigen Häute waren gesund. Auf der Schleimhaut des Caput Coli fand man zwey deutlich in Eiterung übergegangene Stellen. Der dünne Darm war gesund.

In den so eben mitgetheilten Beobachtungen habe ich mich bemüht eine kurze Schilderung der Pathologie der Schleimhaut des Darmkanals nach den Thatsachen, die dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens nach, Vertrauen verdienen, zu liefern. Bekanntlich ist von den Pathologen Frankreichs und anderer Länder des Continents dieser Gegenstand weit ausführlicher behandelt worden. In den Untersuchungen dieser Ärzte wird die Entzündung der Magen und Darmschleimhaut, in einer acuten, subacuten und chronischen Form für die Quelle einer grofsen Reihe von Krankheiten, besonders aber aller Arten der dyspeptischen Krankheiten, und aller Arten der Fieber gehalten. Ein solches System hat bey den Pathologen Grofsbritaniens keinen sonderlichen Eingang gefunden, und sind die Gründe, weshalb wir von den ausgezeichneten Ärzten, von welchen dieses System vertheidigt wird, abweichen, besonders dreyerley Art, die sich auf die Thatsachen, ihre Generalisation und ihre ursachlichen Momente beziehen.

I. Wir erkennen die Thatsachen, auf welche dieses System gegründet ist, nicht an, weil ihnen zu Folge manche Erscheinungen für Anzeigen einer Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmkanals gehalten werden, von denen wir glauben, dafs sie sich nach dem Tode oder unmittelbar vor demselben ausbilden, und daher nicht für Anzeigen eines Krankheitszustandes gehalten werden müssen. Die Natur dieser Erscheinungen ist bereits angedeutet worden, und habe ich auch die Gründe angeführt, weshalb wir glauben, dafs sie in dieser pathologischen Untersuchung kein Vertrauen besitzen. Dieselben bestehen aus schwarz-

gelben, rothen oder braunen Flecken auf der Schleimhaut, aus Portionen, die eine violette oder rosenrothe Farbe haben, aus aufgetriebenen Gefäfsen, varicosen Venen, leichten Extravasationen unter der Schleimhaut, und verschiedenen anderen Erscheinungen, die in einer blofsen Veränderung der Farbe ohne eine Veränderung in der Organisation des Theils bestehen. Wir halten es jetzt für ausgemacht, dafs solche Erscheinungen in einem bedeutenden Grade in den Leichen von Personen vorkommen können, die hingerichtet wurden, ertranken, oder in Folge von Krankheiten starben, die keineswegs ein Darmleiden aussprachen, und dafs man dieselben daher durchaus nicht für Anzeigen eines krankhaften Zustandes der Schleimhaut ansehen darf.

II. Während wir eine grofse Zahl der von diesen Ärzten beschriebenen Erscheinungen, als nicht zu der Untersuchung gehörend verwerfen, geben wir zu, dafs Andere in der That einen bedeutenden Krankheitszustand anzeigen, läugnen aber, dafs diese Erscheinungen jederzeit in den Krankheiten, welchen man sie zugeschrieben hat, vorkommen. Aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen, ist es z. B. eine gar wichtige Thatsache, dafs man in einer bedeutenden Anzahl der tödtlich ablaufenden Fälle des Fiebers eine Entzündung oder Vereiterung der Darmschleimhaut vorfindet. Wir sind indessen weit entfernt um zuzugeben, dafs dieselben in allen solchen Fällen beobachtet werden, was doch nothwendig der Fall seyn mufste, wenn wir die Lehre, dafs die Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmkanals als die Ursache des Fiebers anzusehen sey, annehmen wollten.

III. Wenn wir auch annehmen wollten, daſs solche Erscheinungen in allen tödtlich ablaufenden Fällen des Fiebers vorkommen, so frägt es sich aber immer noch, ob man dieselben für die Ursache oder die Wirkungen des Fiebers halten muſs. Ein flüchtiger Überblick der Thatsachen wird in dieser Hinsicht schon ergeben, daſs dieselben weit mehr zu Gunsten der Annahme sprechen, daſs diese Erscheinungen eher die Wirkungen, als die Ursache des Fiebers sind. Diese Folgerung geht, glaube ich, erstlich schon aus der angeführten Thatsache hervor, daſs diese Erscheinungen oft fehlen; zweytens aber, daſs sie ihrem Grade oder dem Zustande ihrer Ausbildung nach in keinem Verhältnisse zu der Periode des Fiebers stehen, indem man sie manchmal in ihrem geringsten oder frühsten Grade in Fällen, die in einer späten Periode der Krankheit und unter den bösartigsten Krankheitserscheinungen tödtlich wurden, vorfindet, während sie auf der anderen Seite in einem bedeutend hohen Grade und dem Anscheine nach, als die unmittelbare Ursache des Todes in Fällen beobachtet werden, die in einer frühen Periode der Krankheit tödtlich abliefen, und in welchen die eigenthümlichen Symptome des Fiebers unbedeutend und sehr mäſsig waren.

Aus allen diesen Gründen glaube ich, sind wir daher zu der Folgerung berechtigt, daſs die Krankheiten der Schleimhaut, des Magens und Darmkanals, welche in Verbindung mit dem anhaltenden Fieber vorkommen, entweder als zufällige Begleiterinnen oder als Wirkungen des Fiebers, nicht aber als die Ursache desselben angesehen werden können.

Diese Bemerkungen beziehen sich auf die allgemeinen krankhaften Erscheinungen der Schleimhaut, auf

welche viele Pathologen des Continents ein so grofses Gewicht gelegt haben. Einige der neueren Schriftsteller haben indessen eine neue Ansicht des Gegenstandes angenommen. Unter der Benennung Dothinenteritis haben sie eine Krankheit beschrieben, welche ihrer Meinung nach in einer activen Entzündung der Peyerschen Schleimdrüsen und der Brunnerschen Schleimbälge besteht. Ihre Beobachtungen über diesen Gegenstand sind werth beachtet zu werden, in so fern sie auf Thatsachen beruhen, verlieren aber das Vertrauen, wenn wir hören, dafs die Dothinenteritis eine gleichbedeutende Krankheit mit dem bösartigen Fieber von Sydenham, dem Hospitalfieber von Pringle, dem Typhus von Cullen, dem Faulfieber und Petechialfieber anderer Schriftsteller ist, mit einem Worte, dafs alle Arten des Fiebers, das anhaltende, intermittirende und remittirende Fieber von einer Entzündung dieser Drüsen und Schleimbälge entstehen sollen.

Was die Symptome der Dothinenteritis anbelangt, so führen diese Schriftsteller alle die Krankheitserscheinungen auf, die dem anhaltenden und bösartigen Fieber angehören, verbunden mit einem Durchfalle und einem Grade von Empfindlichkeit des Unterleibes. Die krankhaften Zustände, welche sie in diesen Fällen beschreiben, sind, dafs die Schleimbälge in den ersten Stadien deutlicher als gewöhnlich erscheinen, und besonders im oberen Theile des Darmkanals leicht geröthet gefunden werden, dafs, so wie die Krankheit vorschreitet, dieselben immer deutlicher zu sehen sind, und mit einer Erweichung der sie umgebenden und bedeckenden Schleimhaut verbunden sind, und dafs dieser Zustand in einer noch späteren Periode in Vereiterung übergeht.

Als Thatsachen verdienen diese Beobachtungen alle Aufmerksamkeit. Wenn wir aber in der Beschreibung der Symptome der Dothinenteritis alle die gewöhnlichen Symptome des Fiebers, nebst einem Vorhandenseyn eines Durchfalls und einer Empfindlichkeit des Unterleibes aufgeführt finden, so beruht die Annahme blofs auf die uns wohl bekannte Thatsache, dafs, wenn in einem tödtlich abgelaufenen Fieberfalle der Leib empfindlich und ein Durchfall vorhanden gewesen war, wir einen krankhaften Zustand der Schleimhaut oder der Schleimbälge erwarten können. Hören wir ferner, dafs dieser Zustand in jedem Fieberfalle vorkömmt, und dafs das Fieber in allen seinen Modificationen von einer Entzündung dieser Schleimbälge abhängt, so müssen wir diese Lehre und die allgemeine Annahme, auf welche sie gebaut ist, bezweifeln. Wir haben zwey Gründe hierzu, nämlich erstlich, dafs wir in manchen tödtlichen Fällen des Fiebers keine Krankheit dieser Schleimbälge entdecken können, und zweytens, dafs, wenn wir einen solchen krankhaften Zustand vorfinden, der Grad desselben oder das Stadium seines Verlaufs in keinem Verhältnisse zu dem Fieber oder der Heftigkeit seiner Symptome steht. Dieses wird schon aus einer leichten Prüfung der von den Schriftstellern erzählten Fälle hervorgehen. So waren in einem von Landini erzählten Falle, der sich bis zum ein und zwanzigsten Tage unter allen Symptomen des heftigsten Typhus hinzog, die einzigsten krankhaften Erscheinungen, welche man an der Schleimhaut entdecken konnte, eine graue Farbe an einigen Stellen, eine unbedeutende Vergröfserung der Brunnerschen Schleimbälge, eine leichte Auftreibung der Peyerschen

Drüsen, und eine Erosion einiger weniger derselben. In einem anderen Falle, in welchem der Kranke acht und zwanzig Tage lang an den übelsten Krankheitssymptomen gelitten hatte, fand man in der Leiche die Peyerschen Drüsen an einigen Stellen geröthet und von der sie bedeckenden Schleimhaut entblöfst. Die Brunnerschen Schleimbälge waren beynah alle gesund, nur wenige waren ulcerirt, und eine kleine Anzahl derselben hatte ein der Melanose ähnliche Beschaffenheit. Die Schleimhaut des dicken Darms hatte eine blasse, rosenrothe Farbe und schien sie verdickt zu seyn. Wir müssen wirklich mifstrauisch werden, wenn wir ein System aufgestellt finden, welches behauptet, alle die Erscheinungen des Fiebers erklären zu wollen, und seine Erklärung auf so unvollständige Erscheinungen als die hier aufgeführten zu gründen sucht. Die wahrsten Folgerungen die sich aus einer Übersicht des ganzen Gegenstandes ziehen lassen, scheinen die zu seyn, dafs die Schleimhaut des Magens und Darmkanals oder ihre Schleimdrüsen in gewissen Fällen des anhaltenden Fiebers sich entzünden, pustulös oder vereitert werden können, und dafs diese krankhaften Erscheinungen als Thatsachen in der Geschichte des Fiebers betrachtet, alle Aufmerksamkeit verdienen, gewifs aber nicht geeignet sind, dafs wir im mindesten irgend eine allgemeine Folgerung hinsichtlich der Natur oder Ursache des Fiebers aus denselben ziehen können. *)

*) S. Landini sur la Dothinenterite. Revue médicale 1826.

Anhang
zu der
Pathologie des Darmkanals.

In diesem Anhange werde ich einige wenige Beobachtungen über einige Punkte, die von praktischer Wichtigkeit sind, mit der Pathologie des Darmkanals in Verbindung stehen, aber eine besonderen Betrachtung nöthig machen, anstellen.

ERSTER ABSCHNITT.

Krankheit der mesenterischen Drüsen.

Die Krankheit der mesenterischen Drüsen ist jedem praktischen Arzte so bekannt, dafs es vielleicht überflüssig erscheinen wird, noch ferner Beobachtungen über dieselbe anstellen zu wollen. Es sind aber einige auf diese Krankheit sich beziehende Punkte, welche einen sehr interessanten Gegenstand der Untersuchung abgeben. Es scheint, dafs der Ursprung der Krankheit in einigen Fällen einer Ulceration der Schleimhaut beygemessen werden kann, indem man die Reihe von krankhaften Drüsen zuerst in dem Theile des Mesenteriums, der mit dem

Sitze der Geschwüre in der genauesten Berührung steht, nachweisen kann. In welchem Grade ein solcher Zusammenhang vorhanden ist, ist bis dahin noch nicht untersucht worden, indessen verdient derselbe beachtet zu werden. Hinsichtlich des Verlaufs der Krankheit giebt es verschiedene besonders interessante Thatsachen. Wenn wir die kranken Drüsen in der ersten Periode untersuchen, so haben sie, wenn man sie durchschneidet, eine bleiche Fleischfarbe und eine weiche fleischartige Textur, und findet man sie oft von besonderer Gröfse, obgleich sie blofs diese Textur zeigen. Wenn die Krankheit vorschreitet, so scheinen die Drüsen fester zu werden und die Fleischfarbe zu verlieren. Sie bekommen anfänglich ein halbdurchsichtiges Ansehn, und dann eine feste, undurchsichtige, weifse Structur, und gleichen sie dem weifsen Tuberkel der Lungen. In einer Masse von bedeutendem Umfange findet man diese verschiedenen Structurveränderungen oft in mit einander abwechselnden Lagen vor. In den späteren Zeiträumen ist die weifse, undurchsichtige, tuberculöse Masse die vorherrschende; diese scheint später nach und nach erweicht zu werden, und in eine weiche käseartige Masse oder eine schlecht beschaffene Suppuration, die ja so häufig bey solchen Krankheiten beobachtet wird, auszuarten. Wenn man eine Drüse im ersten Grade oder im Zustande der weichen, fleischartigen Auftreibung in kochendes Wasser wirft, so wird die Farbe sofort in eine undurchsichtige weifse oder aschgraue Farbe umgeändert; ihre Textur wird noch fester, sie verkleinert sich, und nach einem kurzen Kochen verliert sie viel von ihrem Gewichte, und läfst ein Überbleibsel von einer undurchsichtigen weifsen Farbe, und grofser

Festigkeit zurück, welches das Ansehn eines festen Eyweifses hat.

In den mehr vorgerückten Zeiträumen der Krankheit verlieren die Drüsen immer weniger und weniger durch das Kochen, und geht von der undurchsichtigen, weifsen, tuberculösen Masse, wenn man sie rein erhalten kann, kaum etwas durch dasselbe verloren. In dem ersten Bande der Edinburger medicinisch-chirurgischen Transactionen habe ich verschiedene Versuche aufgeführt, die es wahrscheinlich machen, dafs während dieser Veränderung in der Structur der Theile eine allmälige Absetzung von Eyweifsstoff, anfänglich in einem weichen, später aber in einem mehr dichteren Zustande vor sich geht, und dafs der eigenthümliche Charakter der Drüsen im tuberculösen Krankheitszustande von dem Vorhandenseyn des Eyweifsstoffs in einem sehr dichten Zustande, und ohne alle Organisation abhängig ist. Der Gegenstand ist aber blofs seiner Sonderbarkeit wegen merkwürdig, und führt zu keinen praktischen Resultaten. Bisweilen findet man in dem Zustande der kranken mesenterischen Drüsen einige besondere Abweichungen. Einen Fall der Art habe ich erzählt, in welchem sie kalkartige Massen enthielten, und waren ihre Bälge so von einer gasartigen Flüssigkeit angefüllt, dafs sie mit einem lauten Knalle aufbrachen, wenn sie nur leicht mit dem Messer berührt wurden. Herr Dr. Kellie beobachtete einen Fall, in welchem die Drüsen von einer sehr festen knochenartigen Bedeckung eingeschlossen waren.

Die Krankheit der mesenterischen Drüsen wird gemeiniglich für ein scrophulöses Leiden angesehen, das besonders bey Kindern vorkömmt, und häufig mit

anderen Krankheiten scrophulöser Art oder einer chronischen Peritonitis verbunden beobachtet wird. Man findet dieselbe aber auch unter anderen Umständen, und in einer mehr späteren Lebensperiode vor. Ich will hier nur das nachfolgende Beyspiel anführen, das überhaupt zu den seltener vorkommenden Fällen zu gehören scheint.

Hundert und funfzehnter Fall.

Eine Frau von ungefähr 40 Jahren, Mutter vieler Kinder, die früher sehr gesund gewesen war, ward von einer tief sitzenden schmerzhaften Geschwulst in der linken Seite des Unterleibes befallen, und hielt man dieselbe anfänglich für eine Krankheit der Nieren. Nach Verlauf einiger Zeit ward eine ähnliche Geschwulst unter dem Nabel gefühlt, und bald nachher zeigte sich eine Dritte zwischen dem Nabel und der Magengegend. Diese Geschwülste hatten einen bedeutenden Umfang, und waren sie bey'm Druck etwas empfindlich. Die Functionen des Magens und Darmkanals waren wenig gestöhrt, doch fing der allgemeine Gesundheitszustand der Frau an bald zu leiden. Hierauf schwollen die Inguinaldrüsen auf und erreichten sie einen bedeutenden Umfang. Man fand, dafs eine ganze Reife von Drüsen, die von diesen ausgingen, sich unter dem Poupartschen Bande weg bis in den Unterleib ausbreiteten. Die Drüsen in den Achselhöhlen und zu beyden Seiten des Halses fingen nun an aufzuschwellen. Endlich stellte sich ein Husten, eine grofse Reizbarkeit in der Luftröhre, Anfälle von Kurzathmigkeit, ein hektisches Fieber und ein allmäliges Sinken der Lebenskräfte ein, und

starb die Kranke an einer allmäligen Erschöpfung nach einer Krankheit von beynah zwey Jahren.

Leichenöffnung. — Die Geschwülste in der Bauchhöhle bestanden aus bloſsen Massen kranker mesenterischer Drüsen, von denen Einige den Umfang groſser Orangen, und eine feste, weiſse, tuberculöse Beschaffenheit hatten. Man sah ganze Reihen krankhafter Drüsen, die vom Poupartschen Bande ausgingen und an der Seite des Rückgraths lagen. Die Eingeweide der Bauchhöhle waren übrigens gesund. Hinter der Trachea und im hinteren Mediastinum fand man groſse Massen krankhaft beschaffener Drüsen, und enthielten die Lungen einige, nicht bedeutend groſse Tuberkeln.

ZWEITER ABSCHNITT.

Tympanitis.

Man hat die Tympanitis gewöhnlich in die Tympanitis abdominalis und Tympanitis intestinalis unterschieden. Mir ist nie eine Krankheit, wie es die Tympanitis abdominalis seyn soll, vorgekommen, aufser wenn Luft, in Folge einer Durchlöcherung des Darms, in die Bauchfellhöhle eingedrungen war. Mehrere Beyspiele der Art habe ich erzählt. Man bedarf oft viele Zeit und Aufmerksamkeit um die Durchlöcherung des Darms zu entdecken. Dieselbe mag wol gar oft übersehen worden seyn, und ist wahrscheinlich auf diese Weise die Lehre von der Tympanitis abdominalis entstanden.

Die wichtigste Eintheilung der Tympanitis ist die, nach welcher sie in zwey Arten zerfällt, die ich um ihnen einen Namen zu geben, die acute und chronische Art nennen will.

I. Die acute Tympanitis oder die, welche in Verbindung mit acuten Krankheiten vorkömmt, erscheint wie ich gezeigt habe, auf verschiedene Weise. Wir haben gesehen, dafs wir mit Grund annehmen können, dafs sich dieselbe in einer frühen Periode der Krankheit, wenn die Entzündung noch im Stadium ihrer vollsten Heftigkeit ist, auftreten und gehoben werden kann, wenn diese gehoben wird. Ferner, dafs dieselbe in einer späteren Periode in Verbindung mit einer bedeutenden Verwachsung oder Desorganisation der Theile vorkommen, und einen durchaus hoffnungslosen Krank-

heitszustand bilden kann, und endlich, dafs sie als eine Wirkung der Krankheit, in Folge einer Stöhrung der Muskelkraft, nach der Beseitigung der Entzündung zurückbleiben, und durch ein aufmerksames Verhalten gänzlich geheilt werden kann. Im 72 Falle haben wir ein Beyspiel gehabt, dafs die Tympanitis nach einem Durchfalle entstehen, und einen sehr beunruhigenden Charakter annehmen kann, im 50 Falle aber ward dieselbe schnell tödtlich, nahm den ganzen Darmkanal ein, und schien von einem allgemeinen Verluste der Muskelkraft herzurühren. Die für diese Form passende Behandlungsart habe ich bey Erzählung der hier bezeichneten Fälle angegeben. Sie kann aber auch in Verbindung mit einem anhaltenden Fieber vorkommen, und ist sie dann gewöhnlich als ein ungünstiges Zeichen zu betrachten. In allen Fällen acuter Krankheiten mufs man die Tympanitis mit ängstlichen Blicken betrachten, jedoch haben wir gesehen, dafs die Kranken von derselben, selbst unter den ungünstigsten Umständen, geheilt werden können.

II. Die chronische Tympanitis kömmt am häufigsten bey Weibern vor, und ist sie oft eine schwer zu heilende Krankheit. Wenn dieselbe mit einem gewissen Grade von Abmagerung verbunden vorkömmt, und der Gesundheitszustand überhaupt zerrüttet ist, so darf man mit Grund vermuthen, dafs eine chronische Peritonitis vorhanden ist, und wird diese Vermuthung noch stärker, wenn der Kranke eine Empfindlichkeit oder Schmerz im Leibe haben sollte. Dieselbe kann auch in Verbindung mit einer chronischen Krankheit der Schleimhaut vorkommen, wie wir dieses im 114 Falle gesehen haben, oder kann sie als eine Folge

einer acuten Krankheit zurück bleiben, wie dieses im 69 Falle geschah. Wenn dieselbe von keiner solchen Ursache herrührt, so beruht die Behandlungsart vorzüglich auf ein sorgsames Aufachten auf den allgemeinen Gesundheitszustand, eine regelmäfsige körperliche Bewegung, den Gebrauch kalter Bäder, und eine sorgfältige Regulation der Stuhlausleerungen. Diese bewirkt man am besten durch kleine Gaben von Aloe oder Rhabarber, verbunden mit stärkenden und reizenden Mitteln, wie z. B. dem schwefelsauren Eisen, dem China und den reizenden Gummi's. — Kleine Gaben des Terpentins beweisen sich oft sehr heilsam; ebenso ist das Reiben des Unterleibes, das Einwickeln desselben und vielleicht auch der Galvanismus nützlich.

Eine Krankheit von ganz besonderer Natur kömmt oft bey Weibern vor. Sie scheint eine Modification der Tympanitis zu seyn, ist aber hinsichtlich ihrer Charaktere wesentlich von den gewöhnlichen Fällen derselben verschieden. Der Unterleib wird nach und nach gleichmäfsig ausgedehnt, und fühlt sich durchaus fest und gespannt an, ohne dafs er das in Fällen der Tympanitis eigenthümliche Gefühl darbietet. Bisweilen erscheint der Leib als eine organische Krankheitsmasse, und hat man die Krankheit nicht selten mit der Schwangerschaft verwechselt, besonders bey Frauen, die sich erst in einer späten Lebensperiode verheirathet hatten. Manchmal geschieht es, dafs in solchen Fällen der Monatsflufs ausbleibt, und überhaupt alle die gewöhnlichen Anzeigen einer vorgerückten Schwangerschaft vorhanden sind, und sind Beyspiele genug vorhanden, in welchen man, ehe man die Natur der Krankheit erkannt hatte, alle Anstalten zur Entbindung traf. Wenn

man Fälle dieser Art frühzeitig erkennt, so verschwindet die Krankheit gewöhnlich bald unter dem Gebrauche milder Purgirmittel, wie z. B. des Wassers von Harrowgate. Wird sie vernachläfsigt, so wird sie leicht andauernd, scheint aber keinen sonderlichen Einflufs auf den Gesundheitszustand der Kranken zu haben, obschon sie oft in einem hohen Grade das Ansehn einer bedeutenden organischen Krankheit hat. Ich habe keine Gelegenheit gehabt die Theile in einem Falle dieser Art zu untersuchen. In den ersten Stadien scheint die Krankheit blofs ein ausgedehnter Zustand der Gedärme zu seyn, der aber ganz eigenthümliche Charaktere hat, und ist es wahrscheinlich, dafs in den mehr vorgerückten Stadien Veränderungen in den Theilen vorgehen, die bis dahin noch nicht gehörig erforscht sind.

Ein sehr merkwürdiger Umstand in der Geschichte einiger dieser Fälle ist der, dafs dieselben eine geraume Zeit hindurch in einem bedeutenden Grade fortdauern, jeden Mitteln hartnäckig widerstehen, und bisweilen von selbst verschwinden können. Dr. Monro hat in den Edinburger medicinischen Versuchen den Fall einer jungen Frau beschrieben, deren Leib so stark aufgetrieben war, dafs es oft den Anschein hatte, als wenn er bersten wollte. Die Krankheit hielt drey Monate lang an, und verschwand dann nach dem reichlichen Abgange von Blähungen nach oben und unten.

Eine sehr merkwürdige Ausdehnung findet bisweilen in unscheinbaren Portionen des Darmkanals statt, bildet genau begränzte Auftreibungen, die einen solchen Grad von Festigkeit haben, dafs sie sehr den festen Geschwülsten gleichen, und habe ich mehrere Fälle gesehen, in welchen man solche, bey einer oberflächlichen Unter-

suchung, für organische Krankheitsmassen hielt. Ich habe verschiedene Fälle beschrieben, in welchen diese Ausdehnung die Folge von einer merkwürdigen Verdickung der Darmhäute an besonderen Stellen war, aber in den Fällen von denen ich hier rede, scheinen die Häute gesund zu seyn, und scheint die Krankheit von einem sonderbaren Zustande von Ausdehnung, der sich auf einem sehr kleinen Raume beschränkt, herzurühren. Vor einigen Jahren ward ich von einem Engländer wegen einer Geschwulst in der rechten Seite des Leibes zu Rathe gezogen. Dieselbe erschien von der Gröfse des Kopfs eines Kindes, und fühlte sich, wenn der Kranke stand ganz hart und unnachgiebig an. Wenn er sich aber in horizontaler Stellung niederlegte und man die Geschwulst drückte, so verschwand dieselbe plötzlich mit einem kollernden Geräusche. Die Geschwulst schien das Caput Coli in einem besonders ausgedehnten Zustande zu seyn. Die Krankheit hatte schon eine geraume Zeit gewährt, und obgleich der Kranke an Blähungen und Unverdaulichkeit litt, so war sein Gesundheitszustand im Allgemeinen wenig gestöhrt. In meiner Abhandlung über die Krankheiten des Gehirns habe ich den Fall einer Frau beschrieben, welche eine Geschwulst und Härte der ganzen rechten Seite des Unterleibes hatte, so dafs es schien, als wenn eine bedeutende organische Krankheitsmasse vorhanden sey. Als diese Frau bald nachher an einer Hirnaffection starb, so liefs sich keine Spur eines krankhaften Zustandes im Unterleibe entdecken.

DRITTER ABSCHNITT.

Arterielle Blutung aus dem Mastdarme.

Mir sind ziemlich viele Fälle von arteriellen Blutungen aus dem Mastdarme vorgekommen, und boten dieselben manche Thatsachen dar, die es wohl werth sind aufgeführt zu werden. Der Blutausflufs wird gewöhnlich zuerst als ein hämorrhoidalisches Leiden betrachtet, und erregt keine Besorgnisse, besonders wenn derselbe nicht sehr reichlich seyn sollte. Nach Verlauf einiger Zeit fängt der Kranke aber an bleich, hager und erschöpft auszusehen. Bey jeder Leibesbewegung bekömmt er Herzklopfen und wird er kurzathmig, häufig hat er Anfälle von Schwindel und ein heftiges klopfendes Gefühl im Kopfe, und bisweilen sind seine Beine ödematos. Der Puls wird klein und schnell, und erreicht bey sehr mäfsigen Bewegungen, wie bey'm Umhergehen im Zimmer, die gröfste Freqcenz. Der Kranke wird immer mehr und mehr erschöpft, und hat endlich das Ansehn eines Menschen, der einer tief sitzenden Krankheit in ihrer späteren Ausbildung erliegen zu wollen scheint. Während dieser Zeit beschwert sich der Kranke vielleicht über nichts weiter, als über eine grofse Mattigkeit, und sagt, er wisse von keiner anderen Krankheit, als einigen Hämorrhoiden, die regelmäfsig, aber nicht im bedeutenden Grade bluteten. Wenn man die Theile gleich nachdem der Kranke zu Stuhle gewesen ist, untersucht, oder das Ende des Mastdarms mittelst eines reizenden Klystiers hervortreibt, so entdeckt man eine kleine fungöse

Masse im Umkreise des Afters an deren Spitze eine feine Arterie ihr Blut stofsweise ausströhmt. Die Behandlung ist einfach und wirksam, und besteht darin, dafs man den blutenden Punkt mit einem Haken fafst, und ihn so unterbindet, dafs ein Theil des Fungus in der Ligatur eingeschlossen wird. Es ist nicht nöthig die Grundfläche mit der Ligatur zu umgehen, und wird so ein bedeutender Grad von Reizung vermieden, während die Heilung eben so sicher ist. Der Kranke bekömmt bald seine vorigen Kräfte wieder, und ist es wirklich zu verwundern, mit welcher Schnelligkeit jedes Krankheitssymptom zu verschwinden pflegt. Es ist wirklich schwer zu bestimmen, welches die Ursache des so höchst beunruhigenden Charakters der Krankheitserscheinungen in diesen Fällen sey, ob die gröfsere Erschöpfung mehr von der andauernden Ausleerung, oder mehr von dem Verluste des arteriellen als des venösen Bluts entsteht, denn die Menge des verloren gegangenen Bluts ist oft nicht so grofs und gewifs nicht gröfser als die, welche in einer geraumen Zeit durch Hömorrhoiden verloren geht, und doch keine Wirkung auf den allgemeinen Gesundheitszustand hervorbringt. Wenn die Ligatur die Blutung nicht gänzlich stillt, so ist die freye Anwendung des Höllensteins oft sehr heilsam. Im Ganzen bietet die Krankheit wegen des beunruhigenden Zustandes, in welchem sich der Kranke befindet, und der schnellen Besserung, die nach der Unterbindung des Gefäfses erfolgt, ein bedeutendes Interesse dar. Die Krankheit zeichnet sich zuweilen dadurch aus, dafs das Blut in geronnenen Stücken abgeht, und scheint es, als wenn in diesen Fällen das kleine Gefäfs immer etwas blutet, dafs das Blut im Mastdarme gerinnt, und sich

daselbst bis zu einer solchen Menge anhäuft, dafs der Kranke endlich genöthigt wird, zu Stuhle zu gehen. Ich glaube, dafs dieses nie bey'm Hämorrhoidalflufse der Fall seyn wird. Die Krankheit unterscheidet sich auch noch durch die arterielle Färbung des Bluts, indem der Hämorrhoidalflufs wahrscheinlich immer ein venöses Ansehn haben wird.

VIERTER ABSCHNITT.

Von einer sehr dunklen Krankheit, bey der sich die Krankheitserscheinungen vorzüglich auf ein Leiden des Darmkanals zu beziehen scheinen.

Die Krankheit, welche ich in diesem Abschnitte abhandeln will, scheint mit einem krankhaften Zustande der Schleimhaut des Darmkanals, deren Natur wir nicht kennen, in Verbindung zu stehen. Der Kranke ist mager, bleich und schwach, hat ein abgemergeltes Ansehn, und eine besondere trockne Beschaffenheit der Haut, und einen kleinen weichen Puls. Sein Appetit ist veränderlich, und fühlt er sich nach dem Essen unwohl. Die Leibesöffnung ist träge, kann aber leicht regulirt werden. Die Stuhlausleerungen haben immer eine eigne dunkle Farbe, ähnlich dem dunklen Mahagoni, oder sind sie ganz schwarz. Die dunkle Natur dieser Krankheit wird sich am besten aus dem nachfolgenden Falle, der tödtlich ablief, ergeben.

Hundert und sechszehnter Fall.

Eine Frau von ungefähr 30 Jahren hatte schon seit vier bis fünf Monaten gekränkelt, und war als ich sie besuchte, so abgemagert, dafs sie einem Menschen im letzten Zeitraume der Phthisis glich. Ihr Puls war klein und frequent, der Appetit war schlecht, doch beklagte sie sich über nichts weiter, als über ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl im Leibe. Die Leibesöffnung war träge, und mufsten zur Beförderung derselben beständig Arzeneyen gebraucht werden. Die Stuhlausleerungen waren dick und gehörig gebildet, hatten aber eine dunkelbraune mahagoniartige oder rosenholzartige Farbe, und wurde diese Farbe durch keins der gebrauchten Mittel verbessert. Der Leib war eingefallen, und bey einer genauen Untersuchung desselben liefs sich nichts Krankhaftes entdecken. Einige Zeit nach meinem ersten Besuche bekam die Kranke ein unangenehmes Gefühl in der Brust und fing an zu husten. Dann stellten sich Anfälle von Coma ein, in welchen die Kranke mit offnen Augen, aber ohne alles Bewufstseyn lag; endlich hatte sie wiederholte Anfälle von Convulsionen, und starb sie nach einer acht bis neun monatlichen Krankheit im höchsten Grade abgezehrt.

Leichenöffnung. — Im Gehirn konnte man durchaus nichts Krankhaftes entdecken; die Lungen waren durchaus gesund, und fanden sich nur einige alte Verwachsungen der Pleura. Der Darmkanal war durchaus so dünn, dafs er so durchsichtig wie Blattgold geworden war. An manchen Stellen fand man auf der Schleimhaut einen zähen Schleim, der eine dunkelbraune Farbe hatte; übrigens konnte man an der Schleimhaut

nichts Krankhaftes entdecken, und waren die übrigen Organe auch völlig gesund.

Ich wage es nicht eine Erklärung über diesen Fall abzugeben. Die einzigste Vermuthung, die ich in Bezug auf denselben aufstellen möchte, ist die, dafs irgend ein krankhafter Zustand der Schleimhaut die Verdauung stöhrte und die Ernährung des Körpers verhinderte. Mir sind noch einige andere Fälle vorgekommen, die ähnliche Erscheinungen darboten, sehr langsam verliefen, und schwer zu behandeln waren; ich habe aber keinen derselben tödtlich ablaufen sehen. Alle diese Fälle hatten das Eigenthümliche, dafs die Stuhlausleerungen eine ungemein dunkle Farbe, die sich durch nichts bessern liefs, zeigten. Der letzte Fall, den ich behandelte, schien sich nach dem schwefelsauren Eisen zu bessern, und machte dieses Mittel, welches gewöhnlich dunkle oder beynah schwarze Stuhlausleerungen zu bewirken pflegt, die Stuhlgänge in diesem Falle offenbar heller als sie es gewöhnlich waren. In einem anderen Falle schienen kleine Gaben des Quecksilbers nützlich zu seyn. Die Kranken hatten gewöhnlich ein eigenthümliches abgemagertes und ausgezehrtes Ansehn, eine trockne Haut, einen weichen Puls, einen sehr veränderlichen Appetit, und liefs sich doch kein wirklicher Krankheitszustand entdecken, aus dem man sich das ungesunde Ansehn derselben zur Genüge hätte erklären können.

— — — — —

FÜNFTER ABSCHNITT.

Merkwürdiger Abscefs, der mit dem Caput Coli in Verbindung stand.

Hundert und siebenzehnter Fall.

Ein junger Mann von 19 Jahren ward am Abend des 16 Septembers 1827, nachdem er eine reichliche Menge Birnen verzehrt gehabt hatte, von Schmerz im Leibe, Erbrechen und Purgiren befallen. Durch die gewöhnlichen Mittel wurden diese Symptome zwar beseitigt, doch entstand unmittelbar nach denselben ein fixer Schmerz in der rechten Regio iliaca, etwas unterwärts und inwärts von dem oberen Processus spinosus des Iliums. Anfänglich liefs sich bey der Untersuchung des Theils nichts Widernatürliches entdecken, doch fühlte man daselbst nach einigen Tagen eine tief sitzende umschriebene Geschwulst von der Gröfse eines Ey's. Dieselbe war beym Berühren sehr schmerzhaft, verursachte bey jeder Bewegung heftige Schmerzen, doch war die sie bedeckende Haut gesund. Die Functionen des Magens und der Gedärme gingen gehörig von statten, der Kranke fieberte indessen bedeutend und delirirte heftig. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, und alle die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden nun von Herrn Dr. Begbie in Anwendung gezogen, brachten aber keine Besserung hervor. Das Fieber, mit heftigem Delirium verbunden, dauerte fort; die Geschwulst blieb beym Berühren sehr empfindlich, und hatte der Kranke zum öfteren heftige Frostanfälle. Zu

Anfange des Octobers breitete sich die Geschwulst mehr aus, sie ward weniger schmerzhaft, und konnte man dunkel eine Fluctuation in derselben fühlen. Am 3 October ward der Kranke von einer heftigen Diarrhoe befallen, zu der sich eine tympanitische Auftreibung des Unterleibes gesellte. Das örtliche Leiden ward nun minder heftig, doch dauerten die allgemeinen Beschwerden fort, und nahmen den Charakter des vorgerückten Stadiums des schleichenden Fiebers an. Am 14 starb der Kranke an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Unmittelbar über dem Caput Coli war das Netz mit dem aufsteigenden Colon und den Bauchdecken fest verwachsen, und ward auf diese Weise eine umschriebene Höhle gebildet, welche durch diese Portion des Netzes, die hintere Fläche des Caput Coli und die Portion des Bauchfells, welche die Bauchdecken an dieser Stelle auskleidete, begränzt wurde. Diese Höhle enthielt eine geringe Menge eines schlecht aussehenden Eiters, und drey bis vier Körper, welche, als man sie näher untersuchte, als die Saamen von Früchten erschienen, die mit einem erdartigen Überzuge bedeckt waren. Die Höhle stand durch eine kleine unregelmäfsige Öffnung mit dem Caput Coli in Verbindung, und war die Schleimhaut im Umkreise der Öffnung verdickt und sehr gefäfsreich. Die Höhle des Abscesses breitete sich auch hinter dem Bauchfelle, welches den Musculus iliacus bedeckte, so wie aufwärts längs der ganzen Ausbreitung der Lendenwirbel aus.

In der Pathologie dieses sonderbaren Falles herrscht viele Dunkelheit, und ist es schwer zu bestimmen, ob sich der Abscefs ursprünglich bildete und in das Caput Coli aufbrach, oder ob das durchdringende Geschwür

des Caput Coli zuerst vorhanden war, und das Ausfließen der Contenta desselben zur Entstehung des Abscesses die Veranlassung gab. Das Vorhandenseyn der Saamen von Früchten, mit einer erdartigen Decke überzogen, in der Höhle des Abscesses, scheint die letztere Annahme zu begünstigen.

SECHSTER ABSCHNITT.

Bedeutende Krankheit des Mastdarms und der Vorsteherdrüse — Strictur des Bogens des Colons u. s. w.

Hundert und achtzehnter Fall.

Ein Mann von 72 Jahren hatte seit funfzehn Jahren ein häufiges Bedürfnifs zum Wasserlassen gefühlt, so dafs er gemeiniglich bey Nacht fünf bis sechsmal aufstehen mufste, und gewöhnlich auch jedesmal ein lebhaftes Bedürfnifs zum Stuhlgange empfand. Dieses nahm zuletzt in einem solchen Grade zu, dafs er einige Jahre vor seinem Tode nur dann Wasser lassen konnte, wenn er zugleich Stuhlgang hatte. Sein Gesundheitszustand blieb indessen im Allgemeinen gut, und erst ein Jahr vor seinem Tode fing er an abzumagern und kraftlos zu werden. Bald nachher wurden seine Beine ödematos, sein Puls ward schwach, und ward der Kranke sehr von Blähungen geplagt. Der häufige Drang zum Wasserlassen dauerte fort, doch ging das Wasser ohne

Schmerzen ab. Bey der Untersuchung fand man die Prostata so sehr vergröfsert, dafs man den Finger nicht gut in den Mastdarm einschieben konnte. Der Unterleib ward nun gespannt und tympanitisch, und fühlte man harte tief sitzende Geschwülste an verschiedenen Stellen desselben, besonders an der linken Seite, woselbst sie beym Druck schmerzhaft waren. Der Kranke hatte immer gehörige Leibesöffnung, oder konnte dieselbe wenigstens leicht erregt werden, auch hatten die Ausleerungen ein gesundes Ansehn und waren sie mehr flüssig. Er starb im Juli 1827 an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Vorsteherdrüse war sehr vergröfsert und hatte eine weiche, käsigte Consistenz, so dafs sie bey einem leichten Drucke zusammenfiel. Die Häute des Mastdarms waren sehr verdickt, und hing derselbe mit den benachbarten Theilen fest zusammen. Die Flexura Sigmoidea des Colons war mit dem Rande des Beckens verwachsen. Die Blase war sehr verdickt und zusammengezogen, doch erschien die innere Fläche derselben gesund. Im Caput Coli befand sich ein kleines Geschwür, und in der rechten Seite des Bogens des Colons befand sich eine verdickte und zusammengezogene Portion, die beynah einen Zoll lang war, und in die man kaum den kleinen Finger einbringen konnte. Die anderen Theile des Colons, waren sowohl oberhalb als unterhalb der zusammengezogenen Stellen, von grofsen harten fäculenten Massen, von denen Einige die Gröfse eines grofsen Eys hatten, ausgedehnt, und schien es, als wenn diese die Geschwülste, welche man bey Lebzeiten des Kranken fühlte, gebildet gehabt hätten.

Es wird unnütz seyn, wenn Ich hier die pathologischen Punkte, welche durch diesen Fall erläutert werden, ausführlich auseinandersetzen wollte. Ein Punkt, der indessen wol berücksicht zu werden verdient, war die Anhäufung verhärteter Fäces im Colon, die in einem hohen Grade den Charakter drüsenartiger Geschwülste hatten, von denen Einige sogar beym Befühlen schmerzhaft waren. Der Fall zeigt auch auf eine sehr deutliche Weise den besonderen Zustand des Darmkanals an, in welchem flüssige Fäces regelmäfsig und reichlich, und dem Anscheine nach in gehöriger Menge ausgeleert werden können, während sich eine lange Zeit hindurch eine grofse Menge fäculenter Massen anhäufen und sich in einem sehr verhärteten Zustande durch das ganze Colon ausbreiten können.

Pathologie der Leber.

In der nachfolgenden kurzen Abhandlung über die Pathologie der Leber beabsichtige ich weiter nichts, als zu versuchen eine kurze Schilderung der krankhaften Zustände, welcher dieses Organ unterworfen ist, zu liefern, ohne dabey die Symptome oder die Behandlung derselben genau zu beschreiben. Ich verfahre deshalb so, weil die acuten Leberkrankheiten hier zu Lande verhältnifsmäfsig selten vorkommen, so dafs ich aus eigner Beobachtung wenig über dieselben sagen kann, und weil die chronischen Krankheiten derselben gewöhnlich in ihren Erscheinungen, wenn sie nicht durch manuelle Untersuchungen entdeckt werden, höchst dunkel sind, und hinsichtlich der Behandlungsart gewöhnlich aufser dem Bereiche der ärztlichen Hülfe liegen.

Zu gleicher Zeit mufs ich mich zu dem Glauben bekennen, dafs es eine Art von Mode geworden ist, Symptome auf krankhafte Zustände der Leber zu beziehen, ohne dafs man einen hinreichenden Grund gehabt hätte, dieselben als wirklich von denselben herrührend, zu betrachten. In dem neueren Sprachgebrauche der Medicin ist eine solche Bezeichnung so gewöhnlich, dafs es wirklich ein sehr gewagtes Unternehmen zu seyn scheint, eine so allgemein angenommene Lehre bezweifeln zu wollen. Als praktischer Arzt aber, der

blofs bemüht ist, sich durch die Beobachtung allein führen zu lassen, glaube ich drey Arten von Thatsachen aufgefunden zu haben, die mir in Bezug auf diesen Gegenstand der besonderen Beachtung werth zu seyn scheinen. Diese sind erstlich, dafs ich gar häufig solche Krankheiten unter einer sehr gelinden Behandlungsart, wie z. B. einer gehörigen Regulierung der Leibesöffnung, und einiger Aufmerksamkeit auf die Diät glücklich heilen sah; zweytens, dafs ich Kranke dieser Art langwierige und die Gesundheit untergrabende Quecksilberkuren gebrauchen sah, ohne dafs sie einigen Nutzen von denselben gehabt hätten, und dafs ihre Krankheit später durch den Gebrauch von Laxirmitteln beseitigt wurde, und drittens, dafs ich Kranke, bey denen diese präsumirten Leberkrankheiten ihren Anfang genommen hatten, an anderen Krankheiten sterben sah, und dafs man bey den Leichenöffnungen nicht die geringste Abweichung von der natürlichen Structur der Leber entdecken konnte. Ich will gern zugeben, dafs in einem Organe, wie es die Leber ist, krankhafte Thätigkeiten, deren Spuren man bey den Leichenöffnungen nicht entdecken kann, vorgehen mögen, und dafs diese die Ursache von unangenehmen Gefühlen und Stöhrungen der Functionen derselben werden können. Wenn solche Thätigkeiten aber keine Spuren ihres Vorhandengewesenseyns zurücklassen, so müssen sie von kurzer Dauer gewesen seyn. Wenn die Krankheitserscheinungen nur irgend eine Dauer hatten, so sind wir wirklich berechtigt, irgend eine Spur der Krankheit antreffen zu wollen, oder aber zu bezweifeln, dafs die Leber wirklich der Sitz der Krankheit gewesen ist, besonders wenn die Symptome der Art waren, dafs man sie mit gleichem

Rechte anderen Ursachen, wie z. B. krankhaften Zuständen des Magens und der Gedärme, besonders des Duodenums oder des Bogens des Colons zuschreiben konnte.

Bey einer oberflächlichen Untersuchung hat die Structur der Leber ein gleichförmiges Ansehn. Bey einer genauen Untersuchung wird man aber finden, dafs dieselbe aus zwey Geweben besteht, die sich in gewissen Krankheitszuständen deutlich von einander unterscheiden lassen. Das Eine ist ein zellulöses oder schwammichtes Gewebe oder Netzgeflechte, welches gelblich, weifs oder aschgrau gefärbt zu seyn scheint und verhältnifsmäfsig wenige Vascularität besitzt. Das andere Gewebe erscheint als eine rothe oder röthlich braune Substanz, welche in den Zellen des Ersteren liegt, höchst gefäfsreich ist, und von der man glaubt, dafs sie hinsichtlich ihres Volumens schnell gröfser oder kleiner werden kann, und in dieser Hinsicht Ähnlichkeit mit den sich aufrichtenden Geweben (erectile tissues) hat. Diese Meinung beruht aber wol gröfstentheils nur auf Muthmafsungen, und ist es wahrscheinlich, dafs die schnellen Veränderungen des Volumens, welche die Leber erleidet, eher auf Rechnung der grofsen Vascularität ihrer Structur geschoben werden mufs. Diese rührt von den zwey deutlich unterschiedenen Reihen von Blutgefäfsen, die sich auf eine ihnen eigenthümliche Art und Weise durch dieselbe hinwinden, nämlich der Arteria hepatica und der Vena porta her. Ein bedeutender Theil des Gewebes der Leber besteht auch aus Gallengefäfsen.

Bey der Abfassung einer kurzen Schilderung der wirklichen krankhaften Zustände der Leber wird es am natürlichsten seyn, dieselben in zwey Klassen einzu-

theilen, nämlich in die acuten und chronischen Krankheiten. Diese Eintheilung ist aber etwas schwierig, indem diese beyden Klassen so sehr in einander übergehen, dafs Fälle, welche mit sehr acuten Symptomen anfangen, oft in ihrem weiteren Verlaufe sehr in die Länge gezogen und chronisch werden. Indem ich diese Benennungen daher mehr als eine willkürliche Eintheitheilung des Gegenstandes gebrauche, will ich unter die acuten Krankheiten solche verstanden wissen, welche sich in der frühsten Zeit durch acute, deutlich auf die Leber sich beziehende Symptome auszeichnen, wenn dieselben auch später in die Länge gezogen werden können. Unter chronische Krankheiten verstehe ich aber diejenigen, in welchen die Krankheit auf eine dunkle und schleichende Weise, vielleicht blofs unter Erscheinungen der Dyspepsie, auftritt, oder in welcher das Leberleiden erst nach einem langwierigen Kranksein erkannt oder vielleicht erst dann entdeckt wird, wenn der Kranke in Folge einer anderen Krankheit starb. Für praktische Zwecke ist eine solche Eintheilung genau genug, und hat ein Versuch einen solchen Gegenstand genauer einzutheilen oft keinen Nutzen gebracht. In dem folgenden Abrifs beabsichtige ich besonders die Leberkrankheiten, die bey uns zu Lande vorkommen, und so wie ich sie selbst beobachtet habe zu beschreiben, werde aber gelegentlich die Leberkrankheiten, welche in Indien vorkommen, nach den Beschreibungen der besten praktischen Schriftsteller berühren.

ERSTER ABSCHNITT.

Von den krankhaften Zuständen der Leber, welche mit einer acuten Krankheit derselben verbunden zu seyn scheinen.

§. 1. Entzündung der Leber.

Die Symptome der Entzündung der Leber scheinen nach der Heftigkeit der Krankheit, und dem Theile derselben, der zuerst von ihr befallen wird, sehr verschieden zu seyn. Gewöhnlich hat der Kranke einen Schmerz in dem rechten Hypochondrio, der durch einen äufserlichen Druck, und häufig durch eine tiefe Inspiration gemehrt wird, und von einer Spannung, einer bedeutenden Stöhrung der Functionen des Magens, und oft von einem heftigen Erbrechen begleitet ist. Gemeiniglich ist ein Fieber, oft aber nur in einem unbedeutenden Grade vorhanden. Manchmal ist eine Gelbsucht vorhanden, die aber manchmal durchaus fehlt, und häufig hat der Kranke einen Schmerz, der sich bis in die rechte Schulter ausdehnt, doch ist dieser durchaus kein constantes Symptom. Wenn die Entzündung die Bauchfellhaut befällt, so scheint es, dafs der Schmerz im Allgemeinen heftiger und deutlicher ist, und von einem stärkeren Fiebergrade begleitet ist, als wenn sie sich auf das parenchymatose Gewebe beschränkt. Wenn die obere Fläche der Leber der Hauptsitz der Krankheit ist, so hat der Kranke oft einen Husten und sind Symptome

vorhanden, die denen der Pneumonie genau gleichen. Hat die Entzündung mehr die concave Fläche ergriffen, so leidet der Magen besonders, und stellt sich dann auch leichter eine Gelbsucht ein, welche wol überhaupt nicht vorkömmt, wenn die convexe Fläche vorzugsweise von der Entzündung ergriffen ist. Hat dieselbe ihren Sitz in der Substanz der Leber, so scheinen die Symptome sehr verschieden zu seyn, und sind sie oft sehr dunkel. Der Schmerz ist häufig gering und dumpf, und ist ein unbedeutendes Fieber vorhanden. Es scheint, als wenn die Krankheit Wochen oder Monate lang in diesem Zustande verbleiben, oder aber ungleich schneller in einen Abscess oder eine Erweichung übergehen kann, bis zu ihrem Ende aber nur sehr dunkle Krankheitserscheinungen darbietet. Indessen sind die Symptome, welche eine Entzündung der Lebersubstanz begleiten nicht immer so dunkel, denn es wird sich aus einigen der folgenden Fälle, die in einen Abscess übergingen, ergeben, dafs dieselben sehr heftiger Art waren. Ich habe nicht gefunden, dafs sich die Entzündung auf die Bedeckung des Bauchfells der Leber beschränkte, ausgenommen, wenn dieselben mit einer bedeutenden und allgemeinen Peritonitis verbunden war.

Die Ausgänge der Leberentzündung scheinen vorzüglich folgende zu seyn:

1. Dieselbe kann im entzündlichen Zeitraume tödtlich werden.

2. Die Vereiterung.

3. Die Erweichung der Lebersubstanz, welche unter verschiedenen Formen, die später näher beschrieben werden sollen, vorkömmt.

4. Der Übergang in eine chronische Krankheit.

Da einige der Erscheinungen, welche in diesen Rubriken angeführt werden, durchaus nicht mit Gewiſsheit als Ausgänge der Entzündung der Leber anerkannt worden sind, so werde ich dieselben in dieser Anordnung nicht beschreiben, sondern werde ich, den einmal vorgeschlagenen Weg verfolgend, bloſs in der allgemeinen Untersuchung über die wirklichen krankhaften Zustände, welche wir in der Leber bey den Leichenöffnungen vorfinden, auf dieselben hinweisen.

§. 2. Das Volumen der Leber ist besonders nach der rechten Seite zu mehr oder weniger vergröſsert; auswendig hat dieselbe eine sehr dunkle, beynah schwarze Farbe; die Substanz derselben erscheint beym Einschneiden ebenfalls sehr dunkel von Farbe, und flieſst eine groſse Menge eines sehr dunklen Bluts aus derselben. In anderen Fällen findet man die schwarze Farbe bloſs auf der Oberfläche, und ist die innere Structur der Leber ziemlich gesund.

Die oben angeführten krankhaften Zustände der Leber beobachtet man häufig in Indien in Fällen die schnell tödtlich abliefen. Die Symptome, welche mit ihnen in Verbindung vorkommen sollen, sind besonders ein fieberhafter Zustand, ein ängstlicher Ausdruck des Gesichts, Übelkeit, ein gestöhrter Appetit und eine schlechte Verdauung, ein Schmerz oder ein Gefühl von Schwere und Vollheit in der Lebergegend, ein groſse Beengung in den Präcordien, oft ein kurzer Athem,

Kopfschmerz, ein unruhiger Schlaf, ein trüber Urin und eine bleiche Farbe. Man hat der Krankheit den Namen Congestion gegeben, welche Benennung aber blofs für die krankhafte Erscheinung pafst und nichts erklärt. Die Krankheit scheint mit der Entzündung nahe verwandt zu seyn, und hat man Grund zu glauben, dafs dieselbe eine wirkliche Entzündung der Substanz der Leber ist, welche im entzündlichen Zeitraume, oder dem Zeitraume, der auf die Periode der activen Entzündung folgt, tödtlich wird.

Der nachfolgende Fall ist der am deutlichsten ausgesprochene, den ich von diesem krankhaften Zustande beobachtete, und scheint die krankhafte Beschaffenheit, die man vorfand, nur sehr auf der Oberfläche beschränkt gewesen zu seyn.

Hundert und neunzehnter Fall.

Ein Mann von 28 Jahren ward am 6 September 1822 von einem Erbrechen befallen, und brach drey Tage lang Alles aus, was er zu sich nahm. Queerdurch die epigastrische Gegend hatte er einen dumpfen Schmerz; seine Zunge war belegt; er hatte gehörige Leibesöffnung; sein Puls hielt 120 bis 130 Schläge. Das Erbrechen hörte nach Verlauf von drey Tagen auf, trat dann aber nach Verlauf eines Tages, obgleich mit geringerer Heftigkeit wieder ein, und hörte dann wieder auf. So verliefen noch drey Tage, ohne dafs sich vom Anbeginn des Anfalls irgend ein anderes Symptom eingestellt gehabt hätte. Der Kranke ward dann aber von der Gelbsucht befallen, und sah ich ihn zuerst an dem darauf folgenden Tage, am 13 September. Er war sehr dunkelgelb von Farbe; sein Puls hielt 120 Schläge und war kräftig;

der Kranke erbrach sich nicht, und hatte keinen Schmerz selbst dann nicht, wenn man den Leib drückte; seine Zunge war weifs belegt, der Kranke hatte gehörige Leibesöffnung, und waren die Stuhlgänge sehr dunkel von Farbe. Es ward ein Aderlafs gemacht, und wurden dann die übrigen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel in Anwendung gezogen. Der Zustand blieb zwey Tage hindurch so ziemlich derselbe; der Puls hielt fortwährend 120 Schläge, war aber nicht so kräftig; der Kranke hatte Leibesöffnung; die Stuhlausleerungen hatten eine dunkle Farbe, und war der Urin sehr dunkel von Galle gefärbt. Am 16 und 17 fing der Puls an zu sinken; die dunkelgelbe Farbe hielt aber fortwährend an; der Kranke hatte ein fieberhaftes Ansehn, beklagte sich jedoch nicht über Schmerzen. Durch wiederholt gebrauchte Purgirmittel hatte er reichliche Stuhlausleerungen denen die Beymischung von Galle nicht fehlte. Am 18 stellte sich ein Singultus ein, der ihn den ganzen Tag über quälte; die Zunge ward belegt und hatte das Ansehn wie beym Typhus; der Puls hielt 108 Schläge und hatte die gehörige Stärke; die Gelbsucht blieb unverändert. Von dieser Zeit an verschlimmerte es sich mit ihm nach und nach, und starb er am 20.

Leichenöffnung. — Die Leber hatte überall eine sehr dunkle Farbe, die beynah schwarz zu nennen war, und war sie nicht besonders vergröfsert. Beym Einschneiden fand es sich, dafs sich die schwarze Farbe besonders nur auf der Oberfläche beschränkte, und waren die inneren Theile ziemlich gesund. Die Gallenblase war leer und welk; in keinem der Gallengänge war eine Verstopfung vorhanden, und erschienen alle übrige Organe gesund.

Dafs diese schwarze Beschaffenheit der Lebersubstanz ein mit einer Entzündung in Verbindung stehender Zustand ist, wird durch einen von Portal beschriebenen interessanten Fall, in welchem mit dieser schwarzen Färbung ein Abscess verbunden war, wahrscheinlich gemacht. Ein Mann von 50 Jahren ward von einem Froste befallen, dem Fieber, Schmerz in der rechten Seite unter den falschen Rippen, Erbrechen, Husten und Kurzathmigkeit folgten, und starb nach Verlauf von sieben Tagen, ohne dafs sich die Symptome wesentlich verändert gehabt hätten, und bemerkte man nur einige Tage vor seinem Tode eine bedeutende Auftreibung in der Lebergegend. In der Bauchfellhöhle war eine grofse Menge einer blutigen Flüssigkeit angesammelt, in welcher flokkenartige Stücke schwammen. Die Leber war sehr vergröfsert; äufserlich hatte sie eine dunkelrothe Farbe, auf ihrer Oberfläche befanden sich pseudomembranöse Ablagerungen, und war sie mit dem Zwerchfelle verwachsen. Innerlich hatte sie eine dunkelschwarze Farbe, und flofs, als man in dieselbe einschnitt, eine grofse Menge eines schwarzen Bluts aus. An verschiedenen Stellen befanden sich Eitergeschwüre, die ganz mit Eiter angefüllt waren. *) Die Verbindung dieses schwarzen Zustandes der Leber mit der Vereiterung derselben wird ebenfalls im 120 Falle beobachtet werden.

Der frühste Zeitraum, in welchem man diesen krankhaften Zustand der Leber vielleicht beobachten kann, ward in einem ebenfalls von Portal beschriebenen merkwürdigen Falle gesehen. Ein Frauenzimmer von 28 Jahren bekam in Folge einer heftigen Gemüths-

*) Portal Maladies du foie.

bewegung eine plötzliche Unterdrückung des Monatsflufses. Gleich nachher entstand ein heftiges Erbrechen, und beschwerte sich die Kranke über einen heftigen Schmerz in der epigastrischen Gegend, der sich längs des rechten Hypochondriums ausbreitete. Nach Verlauf einiger wenigen Stunden entstand eine dunkelgelbe Färbung der Haut, Fieber, eine Auftreibung des Unterleibes, ein Singultus, und ein sehr erschwertes Athmen, und starb die Kranke schon am folgenden Tage. Die Leber war sehr aufgetrieben, und schien sie, wenn man dieselbe durchschnitt von einer blutigen serösen Flüssigkeit durchdrungen zu seyn. Ihre obere Fläche war von einer falschen Membran überzogen, und war die rechte Seite des Zwerchfells entzündet. Die Lungen waren ganz mit Blut überfüllt. Die übrigen Organe waren gesund.

§. 3. Leberabscefs.

Der Leberabscefs mufs als eine Folge der Entzündung der Lebersubstanz betrachtet werden, doch scheinen die Symptome hinsichtlich ihrer Heftigkeit wesentlich von einander abzuweichen. In einigen Fällen sind sie solche, die eine acute Krankheit anzeigen; in Anderen bilden sich die Abscesse langsam und schleichend aus, und haben die Kranken nur ein Gefühl von Schwere und Vollheit, und in sehr vielen Fällen hat man sehr bedeutende Abscesse vorgefunden, während die Krankheitserscheinungen blofs dyspeptischer Art gewesen waren, oder vielleicht auf ein hypochondrisches Leiden hinzudeuten schienen.

Die nachfolgenden Fälle sind als Beyspiele der vorzüglichsten Varietäten dieser Krankheit, wie sie bei uns zu Lande vorkömmt, zu betrachten.

Hundert und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 22 Jahren litt am 15 Juni 1817 an einem sich durch die epigastrische Gegend hinziehenden Schmerz, der durch einen äufserlichen Druck gemehrt wurde, und von einem Erbrechen und einem frequenten Pulse begleitet war. Ein unterrichteter Wundarzt hielt den Fall für eine Gastritis, und behandelte den Kranken auf das Kräftigste durch Blutausleerungen, Blasenpflaster, Purgirmittel u. s. f. Der Schmerz nahm unter dem Gebrauche dieser Mittel bedeutend ab, und hörte das Erbrechen ebenfalls auf. Am 18 Juni, dem dritten Tage der Krankheit, ward der Kranke dunkelgelb von Farbe. Ich besuchte denselben am 20. Sein Puls hielt 90 bis 96 Schläge und war weich; er hatte gehörige Leibesöffnung; die dunkelgelbe Farbe der Haut war dieselbe; der Kranke hatte aber wenige Schmerzen, und klagte nur über eine unangenehme Empfindung, wenn man die Gegend des linken Leberlappens sehr fest drückte. Am 21 war der Zustand wenig verändert, und klagte der Kranke nicht viel. Am 22 stieg der Puls aber plötzlich auf 146 Schläge, ohne dafs sich die übrigen Symptome verändert gehabt hätten. Gegen die Nacht nahm er ab, hielt aber am 23 160 Schläge; der Kranke lag in einer fieberhaften Betäubung, hatte einen hohen Grad von Gelbsucht, war sehr unruhig, hatte etwas Schmerz beym äufserlichen Druck und einige Spannung in der Gegend des linken Leberlappens. Die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel wurden ohne alle Wirkung gebraucht. Am 24 blieb der Zustand derselbe, der Kranke hatte aber einen sehr ängstlichen Blick, und starb er am 25.

Leichenöffnung. — Der linke Leberlappen enthielt verschiedene kleine Abscesse, die mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt waren, und fanden sich auch verschiedene kleine Abscesse im rechten Lobus, besonders in dem Theile desselben, der mit dem linken Leberlappen in Berührung stand. Übrigens war die ganze Lebersubstanz, mit Ausnahme eines kleinen Theils am unteren Ende des grofsen Lappens, sehr erweicht und zusammengesunken, und von sehr dunkler oder beynah schwarzer Farbe. Der Ductus hepaticus und Ductus communis waren von grofsen Gallensteinen verstopft, und schien sich eine grofse Menge Galle in der Lebersubstanz angesammelt zu haben, die bey Fortschaffung der Steine aus den Gallengängen reichlich ausflofs. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hundert und ein und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 51 Jahren litt am 23 October 1816 an einem unaufhörlichen Erbrechen, und einem heftigen Schmerze in der Magengegend, der durch einen äufserlichen Druck bedeutend gemehrt wurde, und sich nach unten zu nach dem Nabel hin ausbreitete. Die Leibesöffnung erfolgte gehörig; der Puls hielt 84 Schläge; die Krankheitserscheinungen hatten schon seit zwanzig Stunden angehalten. Es wurden wiederholte Blutausleerungen, Blasenpflaster, grofse Gaben Calomel u. s. f. gebraucht. Am Abend des 24 hatte der Schmerz bedeutend nachgelassen, kehrte aber am 25 mit grofser Heftigkeit wieder. Er war in der Magengegend festsitzend, und ward durch die Inspiration gemehrt, auch war ein grofser Theil des Unterleibes beym äufserlichen Druck empfindlich. Die Kranke erbrach sich nicht so

häufig; ihr Puls hielt 120 Schläge und war klein; Leibesöffnung war erfolgt. Nach einem nochmaligen Aderlafs hatte der Schmerz wieder bedeutend abgenommen; die Kranke konnte leichter einathmen und erbrach sich nicht; ihr Puls hielt 108 Schläge. Der Schmerz stellte sich am 26 mit grofser Heftigkeit wieder ein, und hielt am 27 und 28 mit beynah gleicher Stärke an. Derselbe war besonders auf einer Stelle unmittelbar unter dem schwerdtförmigen Knorpel vorhanden, und breitete sich bis in die Gegend des linken Leberlappens aus, woselbst die Kranke beym Druck Empfindlichkeit verspührte, und fühlte sich diese Gegend gespannt an. Die Kranke erbrach sich nun nicht mehr; sie hatte gehörige Leibesöffnung, und hatten die Stuhlausleerungen eine dunkle Farbe; der Puls hielt zwischen 100 und 120 Schläge. Die Behandlung bestand nun hauptsächlich in dem Gebrauche des Calomels und der Digitalis, und der Anwendung der Blasenpflaster. Am 29 fingen die Krankheitserscheinungen an nachzulassen, und kurze Zeit nachher konnte die Kranke das Bett wieder verlassen, und schien sie geheilt zu seyn. Es ergab sich aber bald, dafs sie nicht ganz von den Anfällen befreyt sey. Bisweilen stellte sich ein unangenehmes Gefühl in der Magen- und Lebergegend ein, die Kranke war zum öfteren übel, erbrach sich zu Zeiten, und waren ihre Beine ödematos angeschwollen. Ihr Puls war bisweilen natürlich, bisweilen aber mehr beschleunigt. Der Schmerz kehrte in Paroxysmen wieder, und breitete sich oft über den ganzen Unterleib aus. Manchmal entstanden Anfälle von Erbrechen, die ein oder zwey Tage lang mit grofser Heftigkeit anhielten, und dann aufhörten. Am häufigsten und gewöhnlichsten klagte die Kranke aber

über eine beständige und heftige Übelkeit; sie sah bleich und erschöpft aus, doch war keine Spur einer Gallsucht vorhanden. In der Lebergegend fühlte man einige Spannung, die jedoch sehr dunkel war. Nachdem die so eben aufgeführten Krankheitserscheinungen bald nachgelassen hatten, bald schlimmer geworden waren, zog sich der Fall noch vier Monate lang hin, und starb die Kranke an einer allmäligen Erschöpfung am 27 Februar.

Leichenöffnung. — An der oberen Fläche der Leber fand man nach der linken Seite zu einen Abscefs, der kaum von der Bauchfellhaut bedeckt war, und ein Pfund einer dicken eiterartigen Flüssigkeit enthielt. Aufserdem war der gröfste Theil der Leber sehr erweicht und leicht zerreifsbar, und enthielt die Gallenblase viele Gallensteine von verschiedener Gröfse. In beyden Nieren waren einige kleine Abscesse vorhanden. Alle übrige Eingeweide waren gesund.

Hundert und zwey und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 67 Jahren, der aufser häufigen dyspeptischen Beschwerden recht gesund war, hatte seit einiger Zeit über einen sich zuweilen einstellenden Schmerz in der rechten Seite geklagt, und ward er von demselben besonders beym raschen Gehen befallen. Im Allgemeinen hatte er aber wenige Beschwerden, und fing erst drey Wochen vor seinem Tode an zu Hause zu bleiben. Um diese Zeit waren seine Gedärme etwas gereizt, er hatte Mangel an Appetit und ein dunkles unangenehmes Gefühl in der epigastrischen Gegend. Nach Verlauf einer anderen Woche ward er bettlägerig; er klagte vorzüglich über eine häufige Reizung der Gedärme, die Stuhlausleerungen waren sparsam und

bestanden vorzüglich aus einem blutigen Schleime. Ich sah den Kranken erst einige Tage vor seinem Tode. Er war um diese Zeit sehr erschöpft; sein Puls war schwach, hinsichtlich der Frequenz aber wenig gemehrt; es war noch immer ein sehr lästiger Durchfall vorhanden, der jedoch durch den Gebrauch des Opiums beschränkt werden konnte. Queer durch die epigastrische Gegend hatte er ein dunkles unangenehmes Gefühl, doch war keine eigentliche Empfindlichkeit vorhanden, und liefs sich weder hier noch in der Lebergegend eine Vollheit oder Härte entdecken. Im Munde befanden sich Aphten; der Kranke konnte nur mit Mühe schlucken; er hatte einen ziemlich heftigen Singultus, erbrach sich aber nicht und war auch nicht gelbsüchtig. Eine kräftige Behandlungsart konnte wegen der grofsen Erschöpfung des Kranken nicht statt finden, und starb er vierzehn Tage nach der Zeit, in welcher er bettlägerig geworden war.

Leichenöffnung. — Die Leber erschien bedeutend vergröfsert, und fand es sich, dafs der rechte Lappen völlig in einen grofsen Abscefs ausgeartet war. Derselbe enthielt volle drey Pfund eines dicken Eiters, und bildete die eigentliche Lebersubstanz nur einen dünnen die Leber einschliefsenden Balg. An der Cardia des Magens erschien die Schleimhaut deutlich entzündet, und war daselbst eine flockenartige Materie abgeschieden. Der ganze Lauf des Oesophagus hatte dasselbe Ansehn, und waren an verschiedenen Stellen desselben dünne Lagen einer flockenartigen Materie abgelagert. An manchen Stellen waren die Gedärme unter einander verwachsen; inwendig war der dünne Darm gesund; die Schleimhaut des Colons erschien aber in einem bedeu-

tenden Grade ulcerirt, war mit fungösen Auswüchsen besetzt, und breiteten sich diese in einem stärkeren oder geringeren Grade durch den ganzen Lauf desselben, und selbst bis in den Mastdarm hin aus.

Ich glaube, daſs diese Beyspiele hinreichen werden um die merkwürdige Verschiedenheit der Symptome, welche den Leberabsceſs begleiten, zu erläutern. Dieselben sind in einigen Fällen so heftig, daſs sie die Natur der Krankheit deutlich anzeigen, in Anderen hingegen so dunkel, daſs sie kaum unsere Aufmerksamkeit auf die Leber als den Sitz der Krankheit richten. In Fällen der letzteren Art kann die Krankheit, wie wir gesehen haben nach einem acuten Anfalle entstehen, und selbst dann noch, wenn wir gegründete Hoffnung haben, daſs die Entzündung beseitigt worden ist, oder aber kann sie sich ohne irgend ein heftiges Symptom auf eine dunkle Weise ausbilden. In beyden Formen der Krankheit hat der Absceſs oft eine sehr bedeutende Gröſse und nimmt beynahe die ganze Substanz der Leber ein. Ein Mann, von dem Hasenoehrl erzählt hat, hatte eine Leberentzündung, von welcher er völlig geheilt zu seyn schien, und hatte er seine gewöhnlichen Berufsgeschäfte bereits wieder angefangen. Bald nachher bekam er aber Fieberanfälle, er magerte nach und nach ab, und starb endlich an einer allmäligen Erschöpfung sechs Monate nach dem acuten Anfalle. Beym ersten Einschnitt in die Leber floſs eine groſse Menge eines sehr stinkenden Eiters aus, und als derselbe völlig abgelassen worden war, so schien der Überrest nur der leere Sack eines Abscesses zu seyn. In einem ähnlichen von Bonetus aufgeführten Falle, fand man anstatt der Leber einen groſsen Sack, dessen Häute

sehr verdickt waren, und eine Flüssigkeit enthielten, die dem Wasser, mit welchem Fleisch abgewaschen ist, glich. Dieser Mann lebte auch noch sechs Monate nach einem acuten Anfalle, und starb endlich an einer durch einen Durchfall herbeygeführten Erschöpfung. Bey dem Durchfall wurden bedeutende Quantitäten einer Flüssigkeit ausgeleert, die der in dem Sacke enthaltenen Flüssigkeit glich. Mir ist ein Krankheitsfall, der sich zu Edinburg zutrug, mitgetheilt worden, in welchem in der Leiche eines Mannes, der allmälig von einer Krankheit, die man bis zu seinem Tode für eine Hypochondrie gehalten hatte, dahin gerafft worden war, ein Abscefs gefunden wurde, der den gröfsten Theil der Leber einnahm. In einem Falle, den Annesley beschrieben hat, ward ein Leberabscefs gefunden, der neunzig Unzen Eiter enthielt, und war die parenchymatose Substanz der Leber völlig zerstöhrt.

In anderen Fällen findet man viele kleine Abscesse, die keine Verbindung mit einander haben. In einem von Andral beschriebenen Falle, der in Zeit von dreyzehn Tagen tödtlich geworden war, war die Leber von zahllosen kleinen Abscessen besetzt. Dieselben waren nicht gröfser als Nüsse, ein jeder war von einem festen Balge einer falschen Membran umgeben, und hatte die zwischen den Abscessen liegende Substanz der Leber eine hellrothe Farbe und war sie erweicht. Die Krankheitserscheinungen waren ein Schmerz und eine Empfindlichkeit in der Lebergegend, verbunden mit Fieber und Gelbsucht. Derselbe Schriftsteller fand aber dieselben krankhaften Erscheinungen in der Leiche eines Mannes, der an den Symptomen einer Peripneumonie ohne Gelbsucht, oder irgend einen krankhaften Zu-

stand der Leber andeutenden Symptome gestorben war. Es wurden zehn kleine Abscesse an verschiedenen Stellen der Leber gefunden, und erschien die zwischenliegende Substanz roth und erweicht. Die rechte Lunge war hepatisirt und fand man eine Ablagerung einer falschen Membran in derselben. In chronischen Fällen findet man bisweilen kleine Bälge, die eine dicke eiterartige Flüssigkeit enthalten und erweichte Tuberkeln zu seyn scheinen.

Wenn die Theile, welche einen Leberabscefs bedecken, Verwachsungen mit den Bauchdecken bilden, so kann der Abscefs nach aufsen zu aufbrechen oder geöffnet werden und dann heilen. Eben so kann in Folge von Verwachsungen der Eiter sich in den Magen oder in die Gedärme, besonders aber in das Colon ergiefsen. In einem von Malpighi beschriebenen Falle communicirte der Gallengang mit der Höhle eines Abscesses. Der merkwürdigste Weg, den er sich bisweilen bahnt, ist aber wol der durch die Lungen, indem die rechte Lunge sowohl als die Leber durch Verwachsungen mit den correspondirenden Theilen des Zwerchfells verbunden waren. Viele Fälle sind erzählt, in welchen dieser Ausweg des Eiters durch die Leichenöffnungen nachgewiesen wurde, und giebt es Mehrere, in welchen man Grund hatte zu glauben, dafs sich der Eiter diesen Weg gebahnt hatte, obschon die Fälle glücklich abliefen. Der folgende Fall ist der Merkwürdigste der Art, der mir vorgekommen ist. Wegen des gänzlichen Fehlens der Symptome des Lungenleidens in den ersten Stadien, der Geschwulst in der Lebergegend, und der aufserordentlich starken Ausleerung, die beym ersten Erscheinen des Auswurfs statt fand,

läfst sich wol mit Grund annehmen, dafs er ein Fall dieser Art gewesen seyn müsse.

Hundert und drey und zwanzigster Fall.

Eine Frau von etwa 40 Jahren hatte seit einigen Monaten an einem unangenehmen Gefühle in der Lebergegend gelitten, als sie am 5 November 1815 einen heftigen Schmerz in dieser Gegend bekam, zu dem sich ein Erbrechen gesellte. Durch die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel ward sie zwar sehr gebessert, jedoch blieb noch ein gewisser Grad von Empfindlichkeit auf mehrere Wochen lang in der Leber zurück. Dann schien dieselbe zu verschwinden, trat aber nach einer kurzen Zwischenzeit mit Heftigkeit wieder auf, und war von einem Erbrechen und Anfällen, die der Syncope glichen, begleitet. Der Schmerz ward so heftig, dafs die Kranke mehrere Nächte hindurch nicht im Bette liegen konnte. Die Anfälle desselben wechselten mit Zwischenräumen einer verhältnifsmäfsigen Ruhe, doch wurden die Kräfte der Kranken wegen der beynah drey Monate lang fortwährenden häufigen Wiederholung derselben sehr mitgenommen. Die ganze Lebergegend war gespannt und beym Berühren empfindlich, erschien auch deutlich aufgetrieben; der Puls war zuweilen klein und frequent, und zuweilen ganz natürlich. Zu Ende des Decembers fing die Kranke an zu husten, und hatte einen eiterartigen Auswurf. Dieser Husten hatte ungefähr vierzehn Tage lang angehalten und war der Auswurf sehr gering gewesen, als die Kranke am 14 Januar einen sehr heftigen Husten bekam, und wenigstens zwey Pfund einer eiterartigen Flüssigkeit auswarf. Am 15 warf sie im Verlaufe des Tages beynah ein Pfund aus,

und in den folgenden Tagen ward eine ähnliche Menge ausgeworfen. Dann minderte sich die Quantität desselben aber bis zum 25, an welchem Tage sie wieder ein Pfund Eiter auswarf, und betrug der Auswurf in den folgenden Tagen beynah eben so viel. Während dieser Zeit hatte die Spannung und Auftreibung in der Lebergegend bedeutend nachgelassen, und waren sie nun völlig verschwunden. Der Husten dauerte fort, und war der Auswurf fortwährend eiterartig aber nicht in grofser Menge vorhanden; die Kranke war sehr schwach und abgezehrt. Diese Symptome hielten mehrere Wochen lang an, und hatte der Fall ganz das Ansehn einer weit vorgerückten Schwindsucht. Dann fing der Auswurf aber an abzunehmen und hörte endlich ganz auf. Die Kranke kam nach und nach wieder zu Kräften, und war gegen das Ende des Mai's von allen Beschwerden befreyt. Seit dieser Zeit hat sie sich der besten Gesundheit zu erfreuen gehabt.

Man hat geglaubt, dafs man in einem Falle wie der so eben erzählte die Diagnose darauf gründen könne, dafs sich in dem Auswurfe eine Beymischung von Galle befinden müsse. Diese Meinung scheint aber keinen Grund zu haben, denn da der Leberabscefs gewöhnlich von einem Balg von coagulabler Lymphe umzogen ist, so wird ihm dadurch jede Verbindung mit den Gallengängen abgeschnitten.

§. 4. Einfache Erweichung der Leber.

Die Erweichung ist ein niedergesunkener, leicht zerreifsbarer und erweichter Zustand eines Theils der Lebersubstanz, ohne eine besondere Veränderung der Farbe derselben. Man sieht diesen Zustand am

deutlichsten auf der convexen Fläche, und dehnt sich derselbe in einem stärkeren oder geringeren Grade in die Tiefe aus. Man findet bey demselben eine Abtrennung der Bauchfellhaut an der Stelle, und manchmal scheint ein wirklicher Substanzverlust vorhanden zu seyn, und hat es das Ansehn, als wenn eine Portion der Leber ausgerissen ist, die eine unregelmäfsige und unebene Grundfläche hinterlassen hat. Die erweichte Portion hat gewöhnlich so sehr ihre gewöhnliche Consistenz verloren, dafs man den Finger ohne sonderlichen Widerstand durch dieselben hinstofsen kann. In einigen Fällen ist der krankhafte Theil von einer eiterartigen Flüssigkeit durchdrungen, die sich nicht in Eiterstöcken angesammelt hat, sondern unregelmäfsig mit dem erweichten Theile der Lebersubstanz gemischt ist. Wir haben allen Grund diesen krankhaften Zustand für ein Resultat der Entzündung zu halten. Man findet denselben in Verbindung mit Abscessen oder anderen Anzeigen der Entzündung, und habe ich denselben gar oft an der Oberfläche der Leber, in Verbindung mit einer bedeutenden Entzündung der rechten Lunge, beobachtet. In diesen Fällen war gewöhnlich kein Symptom vorhanden, das auf einen krankhaften Zustand der Leber hingedeutet gehabt hätte. Herr Annesley sagt, dafs man diesen Zustand häufig in Indien bey Menschen vorfindet, die schnell von der Cholera oder der Dysenterie dahin gerafft wurden.

§. 5. Die schwarze Erweichung der Leber.

Ich gebrauche die obige Benennung blofs um das Ansehn dieses krankhaften Zustandes zu bezeichnen, ohne dadurch eine Meinung über die Natur dieses

merkwürdigen Krankheitszustandes abgeben zu wollen. Derselbe zeichnet sich dadurch aus, daſs die Leber in einem gröſseren oder geringeren Grade in eine schwarze Masse von geringer Consistenz umgeändert ist, die bisweilen das Ansehn eines weichen Coagulums von venösem Blute hat, und manchmal einen auffallenden Geruch verbreitet. Mit Grund darf man annehmen, daſs dieser Zustand das Resultat einer Entzündung ist, und viele Ähnlichkeit mit der Gangräne hat. Ich habe denselben in Verbindung mit Abscessen vorkommen sehen, und in einigen Beobachtungen, die Andral mitgetheilt hat, kam dieser Zustand in Fällen vor, in welchen sich eine tödtlich ablaufende Leberkrankheit nach äuſserlichen Verletzungen entsponnen hatte. Derselbe scheint aber auch ohne alle heftige Symptome vorkommen zu können, den in einem Falle, den Boisment *) beschrieben hat, waren die Symptome ein Erbrechen und eine leichte gelbe Färbung der Haut. Der nachfolgende Fall ist das am deutlichsten ausgesprochene Beyspiel, welches mir in dieser Art vorgekommen ist.

Hundert und vier und zwanzigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 50 Jahren von vollem Körperbau und blühender Gesichtsfarbe ward zu Anfange des Juni's 1821 plötzlich von einer starken Gelbsucht befallen, ohne daſs man die Ursache derselben hätte nachweisen können. Es war kein Schmerz, keine Empfindlichkeit oder Vollheit in der Lebergegend vorhanden; der Puls war natürlich und eher weich; die

*) Boisment Observations sur quelques Maladies du foie. S. Arch. génerale de Med. T. XVI.

Kranke hatte keinen gehörigen Appetit, klagte über etwas Übelkeit, hatte aber sonst keine Beschwerden. Leibesöffnung bekam sie leicht, und waren die Stuhlausleerungen dunkel von Farbe oder bräunlich. Nach dem reichlichen Gebrauche von Purgirmitteln u. s. f. wurden kleine Gaben Quecksilber gereicht. Eine Woche später schien es sich mit der Kranken zu bessern, dann ward sie aber wieder schlimmer, klagte häufig über Übelkeit und ein Gefühl von Mattigkeit. Die Zunge war weifs belegt, der Puls war aber natürlich beschaffen. Andere Beschwerden waren nicht vorhanden, und liefs sich in der Gegend der Leber nichts Krankhaftes entdecken. Am 16 fing die Kranke an sich zu erbrechen, und geschah dieses drey Tage lang, ohne dafs sich die Symptome anderweitig verändert gehabt hätten. Am 19 wurden aber Streifen einer schwarzen Substanz in der ausgebrochnen Flüssigkeit bemerkt; das Erbrechen ward nun immer heftiger; es wurde immer mehr und mehr von der schwarzen Masse ausgebrochen; und starb die Kranke am Morgen des 21 in Folge einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Leber war um ein Drittheil kleiner geworden, als im natürlichen Zustande. Sie hatte eine sehr dunkle, beynah schwarze Farbe, und war inwendig weich und desorganisirt, gleich einer Masse coagulirten Bluts. Die Gallenblase war leer und zusammengefallen. Der Magen und die Gedärme enthielten eine bedeutende Quantität einer schwarzen Masse, die der glich, welche ausgebrochen worden war, sie waren aber in anderer Hinsicht gesund.

Die in dieser Rubrik beschriebene krankhafte Erscheinung ist wahrscheinlich eine Folge des in der

zweyten Rubrik beschriebenen Zustandes, und scheint verschiedenartigen Modificationen unterworfen zu seyn. In einem von Boisment erzählten Falle war die Leber von einem dunklen Blute infiltrirt, die Lebersubstanz war übrigens dunkel und zerbrechlich, und mit kleinen leicht zerreifsbaren Geschwülsten von röthlichbrauner Farbe besetzt. An anderen Stellen befanden sich kleine Höhlen, welche eine weiche, halbflüfsige Flüfsigkeit, die mit einem dicken Blute Ähnlichkeit hatte, enthielten. Von den Krankheitserscheinungen, die in diesem Falle beobachtet wurden, ist wenig gesagt worden, doch scheint es, dafs sich der Fall sehr in die Länge zog, und zuletzt von einem Blutbrechen begleitet war.

§. 6. Die weifse oder hirnsubstanzartige Erweichung der Leber.

Die Natur dieser Krankheit ist bis dahin noch wenig untersucht worden. Ich habe dieselbe zu den acuten Krankheiten der Leber wegen des Schmerzes gezählt, der in dem folgenden Falle vorkam, welcher das beste Beyspiel, das ich in der Art beobachtete, abgiebt.

Hundert und fünf und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 65 Jahren ward im September 1820 während einer Reise zu Pferde von einer Diarrhoe befallen, und hatten die Ausleerungen ein schwarzes theerartiges Ansehn. Dann bekam er einen Schmerz in der Lebergegend, der verschiedene Tage hindurch so heftig war, dafs er die Bewegungen seines Pferdes nicht ertragen konnte. Der Schmerz nahm alsdann aber bedeutend ab, und nachdem der Mann gegen das Ende

des Monats nach Hause zurück gekehrt war, war er im Stande einen grofsen Theil des Tages über umher zu gehen, und schien er nicht viel zu leiden. Am 1 October nahm der Schmerz zu, breitete sich bis in die rechte Schulter hin aus, und fieberte der Kranke. Demselben ward nun reichlich Blut entzogen, es ward ein Blasenpflaster gelegt u. s. f., und wurden diese acuten Symptome gar bald gehoben. Der Schmerz in der rechten Seite legte sich aber nie ganz, und nach Verlauf einiger Zeit fing der Kranke an zu husten und bekam er einen reichlichen Schleimauswurf. Der Gebrauch des Quecksilbers schien ihm heilsam zu seyn, und befand er sich eine kurze Zeit hindurch bedeutend besser. Zu Ende des Novembers fing er aber an abzumagern, und dauerte der Schmerz in der rechten Seite fort. Ich besuchte den Kranken zuerst am 11 December. Er war um diese Zeit sehr abgemagert, und waren seine Beine wassersüchtig angeschwollen; in der Gegend des rechten Leberlappens hatte er einen festsitzenden Schmerz, indessen liefs sich durch einen äufserlichen Druck nichts entdecken, und war der Kranke nicht gelbsüchtig. Sein Puls war weich und frequent. Die allgemeine Schwäche und die wassersüchtigen Symptome nahmen nach und nach zu, und starb der Kranke am 5 Februar an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — Die Leber war kaum etwas gröfser, als gewöhnlich; ihr Rand ragte etwas über den Rand der Rippen hervor, hatte aber in Folge einer festen Verwachsung mit dem Bogen des Colons, durch welche er abwärts und rückwärts gezogen worden war, nicht gefühlt werden können. Die ganze Structur der Leber wich auf eine merkwürdige Weise von der ge-

sunden Beschaffenheit derselben ab. Auswendig war sie mit zahlreichen kleinen halbdurchsichtigen Tuberkeln besetzt, dieselben safsen sehr dicht zusammen, und hatten die Gröfsten kaum die Gröfse einer halbdurchschnittenen Erbse. Inwendig war die Leber weich, und hatte sie eine weifse oder aschgraue Farbe, sie hatte eine grofse Ähnlichkeit mit der Hirnsubstanz, und war an manchen Stellen von breyartiger Consistenz. Man konnte kaum eine Portion entdecken, die ein gesundes Ansehn gehabt hätte. Im Unterleibe war viel Wasser angesammelt; die übrigen Eingeweide waren gesund.

§. 7. Reichliche Ablagerung einer gallertartigen Masse von weicher Consistenz und röthlicher Farbe.

Diese krankhafte Beschaffenheit ist von Portal beschrieben worden. Sie soll sowohl in der Substanz der Leber als auf der Oberfläche derselben vorkommen, die Bauchfellbedeckung in unregelmäfsige, weiche Geschwülste erheben, und von einer bedeutenden Anschwellung der Leber begleitet seyn. Der Fall, in welchem dieser Zustand beobachtet wurde, hatte mehrere Monate lang gedauert, und hatte sich durch einen Schmerz in der epigastrischen Gegend und Erbrechen, das sich anfänglich nur zu Zeiten einstellte, nach und nach aber häufiger wurde, ausgezeichnet. Der Kranke magerte nach und nach ab, ward endlich kurzathmig und wassersüchtig.

§. 8. Merkwürdige Ausdehnung der Gallengefäfse.

Dieser krankhafte Zustand kam in einem von Boisment beobachteten Falle in einem so bedeutendem Grade vor, dafs die Leber das Anselm eines grofsen, wellenförmig sich bewegenden Balgs bekommen hatte. Man fand, dafs derselbe von einer merkwürdigen Ausdehnung der Gallengefäfse herrührte; diese enthielten eine dunkel gefärbte Galle, und war ein Schwinden der Lebersubstanz selbst vorhanden. Die Krankheit schien von einer sonderbaren Verstopfung des Ductus communis durch ein über denselben hingehendes häutiges Band entstanden zu seyn.

ZWEITER ABSCHNITT.

Von den chronischen Krankheiten der Leber.

Ich habe bereits bemerkt, dafs ich unter chronische Krankheiten der Leber besonders solche verstehe, in welchen die Symptome auf eine unmerkliche und dunkle Weise auftreten, in welchen keine Beschwerde beobachtet wird, die man mit Gewifsheit auf ein Leberleiden beziehen könnte, und in welchen solche Beschwerden erst in einer späten Periode der Krankheit vorkommen, wenn die Leber vielleicht aufgetrieben erscheint oder andere Symptome, die den Sitz der Krankheit andeuten, beobachtet werden. In anderen Fällen entdeckt man die krankhafte Beschaffenheit der Leber vielleicht nur dann, wenn der Kranke an einer anderen Krankheit starb. Ich habe bereits zugegeben, dafs diese Unterscheidung durchaus eigenmächtig sey, doch scheint sie aus dem praktischen Gesichtspunkte genommen eine zweckmäfsige Eintheilung des Gegenstandes abzugeben.

Die krankhaften Zustände der Leber, welche unter diese Klasse gehören, scheinen vorzüglich folgende zu seyn.

§. 1. Die chronische Entzündung der Leber.

Man hat diesen Namen einem krankhaften Zustande der Leber ertheilt, der oft nach einer acuten Entzündung zurückbleibt, doch kann sich ein gleichmäfsiger Zustand auch nach und nach, ohne irgend ein acutes

Symptom ausbilden. Die Symptome sind besonders solche, welche sich auf eine Stöhrung der Functionen der Leber beziehen. Der Kranke hat einen stärkeren oder geringeren Schmerz oder ein Gefühl von Schwere in der Lebergegend, das oft von einem gewissen Grade von Empfindlichkeit begleitet ist; er leidet an heftigen und schwer zu behandelnden dyspeptischen Beschwerden, magert ab und ist bisweilen gelbsüchtig; in anderen Fällen sind die Stuhlausleerungen bleich, ohne dafs eine Gelbsucht vorhanden ist. Gewöhnlich hat der Kranke ein Gefühl von Ausdehnung und einen Druck im Epigastrio und dem rechten Hypochondrio; manchmal leidet er am Erbrechen und hat Schmerz oder ein ziehendes Gefühl in der rechten Schulter. Die Stuhlausleerungen sind gemeiniglich träge, die Zunge ist belegt, und bringt der Kranke die Nächte schlaflos hin. Gewöhnlich hat er ein leucophlegmatisches Ansehn, oft treten gegen Abend Fieberanfälle und ein eigenthümliches brennendes Gefühl in den Händen und Füfsen ein. Bey der Untersuchung kann man oft einen gewissen Grad von Auftreibung der Leber entdecken, diese fehlt aber oft gänzlich oder ist sie sehr dunkel, oder aber kann der Hauptsitz der Krankheit in den hinteren Theilen seyn, woselbst er nicht durch die Untersuchung entdeckt werden kann. Die krankhaften Erscheinungen, welche man in solchen Fällen vorfindet, sind ein gewisser Grad von Anschwellung der Leber, besonders des rechten Lobus derselben; die Lebersubstanz ist gewöhnlich dunkel gefärbt, oder auf verschiedene Weise gestreift, indem Streifen von einer helleren Färbung sich durch dieselbe hinziehen; ihre Consistenz ist häufig weit fester als gewöhnlich, in anderen Fällen ist sie

aber weich und leicht zerreifsbar; in einigen Fällen findet man Abscesse, in Anderen aber Tuberkeln.

§. 2. Einfache Auftreibung der Leber ohne Veränderung der Textur.

Man beobachtet diesen Zustand, glaube ich, sehr häufig bey jungen Personen von scrophulöser Constitution, jedoch kömmt derselbe bisweilen auch in späteren Jahren vor. Die Leber senkt sich vielleicht bis zum Nabel herab, ohne dafs ihre Textur merklich verändert wird. In einigen Fällen scheint dieser Zustand mit einer schleichenden und langsam verlaufenden entzündlichen Thätigkeit in Verbindung zu stehen, und in Anderen von Ursachen abzuhängen, die den Rückflufs des Bluts von der Leber zum Herzen verhindern. Häufig findet man daher eine Auftreibung der Leber in Fällen von Herzkrankheiten. In einem Falle, den Andral erzählt hat, in welchem der Kranke an heftigen Anfällen von Symptomen litt, die von einer Herzkrankheit herrührten, konnte man deutlich fühlen, dafs die Leber während der Anfälle aufgetrieben wurde, und wieder zusammenfiel, wenn der Anfall durch Blutausleerungen beseitigt worden war. Wenn diese einfache Auftreibung mehr andauernd ist, so scheinen die Symptome vorzüglich in verschiedenartigen Stöhrungen der Functionen des Magens zu bestehen, die wahrscheinlich von dem gröfseren Volumen der Leber herrühren. In einigen Fällen ist der Kranke gelbsüchtig; in Anderen wassersüchtig. Im Allgemeinen kann man aber die einfache Anschwellung der Leber, ohne bedeutende Texturveränderung derselben, als einen bey Erwachsenen selten vorkommenden Krankheitszustand ansehen. Der folgende

Fall wird diesen krankhaften Zustand, wie er sich bey jungen Personen äufsert, näher erläutern.

Hundert und sechs und zwanzigster Fall.

Ein eilfjähriger Knabe ward im Winter 1811-1812 von einer bedeutenden Anschwellung der Drüsen unter der Kinnlade befallen, und war sein Hals von einer Reihe von sehr grofsen Drüsen, die sich von Ohr zu Ohr ausbreiteten, besetzt. Während des folgenden Sommers besserte er sich bedeutend; in dem darauf kommenden Winter ward er aber träge und nahmen seine Kräfte ab; sein Appetit ward sehr ungleich, und hatte er unregelmäfsige Fieberanfälle. Im nächsten Sommer fing er an zu husten und kurzathmig zu werden, und entdeckte man nun, dafs seine Leber so sehr vergröfsert worden war, dafs man den Rand derselben deutlich in der Nabelgegend fühlen konnte. Der Knabe hatte ein abgezehrtes und abgemagertes Ansehn, hustete, hatte einen sehr frequenten Puls, eine Auftreibung des Unterleibes und eine ödematose Anschwellung der Beine. Diese stieg zu einer bedeutenden Höhe, und starb der Kranke nach einem langwierigen Leiden im October 1813.

Leichenöffnung. — Die Leber erstreckte sich bis unter den Nabel hin und lag so weit nach der linken Seite zu, dafs die obere Hälfte der Bauchhöhle von derselben ausgefüllt wurde. Sie war hinsichtlich ihrer Farbe etwas bleicher als gewöhnlich, wich aber übrigens nicht sonderlich von der gesunden Structur ab. Die mesenterischen Drüsen waren bedeutend krankhaft beschaffen. Die Lungen waren etwas tuberculös, und fand man eine Kette von angeschwollenen Drüsen, von denen

Einige die Gröfse einer Welschennufs hatten, und die sich hinter den Lungen von der Zerspaltung der Trachea an bis zum Zwerchfelle hin ausbreiteten. Einige dieser Drüsen hatten eine knorpelartige Härte, Andere enthielten eine dicke eiterartige Flüssigkeit, und in noch Anderen fanden sich harte kalkartige Theilchen vor. Im Unterleibe war eine bedeutende Menge Wasser angesammelt.

§. 3. Geschwülste der Leber ohne andere krankhafte Beschaffenheit der Structur derselben.

Diese Geschwülste zeigen äufserlich eine Fläche, die sich in zahllose, unregelmäfsige Knoten erhebt, eine gelbliche oder aschgraue Farbe hat, und etwa zwey bis drey Zoll im Durchmesser hält. Inwendig sind sie sehr verschiedenartig gebildet; in einigen Fällen sind sie fibrös, in Anderen tuberculös oder käseartig, und häufig sind Bälge vorhanden, die eine zähe Flüssigkeit enthalten. Dieselben scheinen nur alsdann deutlich ausgesprochene Symptome zu erzeugen, wenn sie in zahlreicher Menge vorhanden, oder von einer Vergröfserung der Leber oder einem krankhaften Zustande ihrer Structur überhaupt begleitet sind. Ist die Structur der Leber aber übrigens gesund, so scheinen sie, ohne irgend ein Symptom, das das Vorhandenseyn derselben vermuthen lassen könnte, vorkommen zu können. Ich will nur folgendes Beyspiel dieses krankhaften Zustandes anführen.

Hundert und sieben und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 80 Jahren hatte bis wenige Wochen vor seinem Tode sich einer ununterbrochenen guten

Gesundheit erfreut, ward dann aber eines Tages bewufstlos. Dieser Zustand ward durch den Gebrauch der Purgirmittel gehoben. Es zeigte sich weiter kein Krankheitssymptom, und fand man den Mann eines Morgens todt im Bette.

Leichenöffnung. — Es liefs sich durchaus kein anderer krankhafter Zustand entdecken, der den plötzlichen Tod hätte erklären lassen, als eine völlige Blutleere der Höhlen des Herzens, der Aorta, und der Vena cava. Auf der convexen Fläche der Leber war eine Geschwulst varhanden, die ungefähr drey Zoll im Durchmesser hielt, und in vielen unregelmäfsigen Knoten hervorstand. Als man in dieselbe einschnitt, ward eine Höhle blos gelegt, die ungefähr acht Unzen halten konnte und von einer undurchsichtigen, aschgrauen Flüssigkeit angefüllt war, die sich in Streifen hervorziehen liefs. Die Leber war übrigens völlig gesund.

Eine genauere Beschreibung dieser Geschwülste hat Herr Dr. Farre geliefert, und selbige durch Abbildungen erläutert, auf die ich hier verweisen will.

§. 4. Die bleiche Degeneration der Leber, die in einer Veränderung der Farbe derselben ohne merkliche Veränderung der Textur besteht.

In dieser Rubrik will ich eine Klasse von krankhaften Veränderungen der Leber zusammenfassen, die häufig vorkommen, und sich unter bedeutenden Varietäten darstellen. Eine so ergriffene Leber hat in gröfserem oder geringerem Grade ihr gesundes Ansehn verloren, ist bleicher von Farbe geworden, ohne eine wesentliche Veränderung von der gesunden Textur erlitten zu haben.

Diese Veränderung besteht in einigen Fällen blofs darin, dafs die Farbe weit heller als gewöhnlich ist; in anderen Fällen bemerken wir eine dunkelweifse oder aschgraue Färbung, und sehr oft ist eine gleichmäfsige, dunkelgelbe Färbung vorhanden, die ganz genau der Farbe gleicht, welche nicht gereinigtes Wachs zu haben pflegt. Die auf diese Weise ergriffene Leber hat entweder ihre natürliche Gröfse beybehalten, oder sie ist gröfser, oder aber auch kleiner geworden. Die Symptome, welche mit diesen Veränderungen verbunden vorkommen, sind bis dahin noch nicht gehörig erforscht worden. Man hat diese Zustände besonders alsdann vorgefunden, wenn die Kranken an einer anderen Krankheit starben, und sind dieselben an und für sich daher nicht für tödtlich werdende Krankheiten anzusehen, sondern vielmehr als Erscheinungen, welche irgend eine Stöhrung der Functionen der Leber und des Magens andeuten. Die merkwürdigste Veränderung der Art ist die gelbe Entartung der Leber, die wegen ihrer Ähnlichkeit mit dem Wachse von den französischen Schriftstellern Cirrhose benannt ward. Bisweilen findet man dieselbe in unregelmäfsigen Portionen vor und ist sie mit der gesunden Structur vermischt; bisweilen erscheint sie als kleine Knötchen von der Gröfse der Erbsen, die durch die Lebersubstanz zerstreut sind. In vielen Fällen ist aber die ganze Leber in eine gleichmäfsige Masse, die dieses Ansehn hat, umgeändert, hat die gröfste Ähnlichkeit mit einem Klumpen eines unreinen Wachses, und scheint sie eine geringe Vascularität zu besitzen. Clossy *)

*) Clossy Observations on some of the Diseases of the Parts of the human body.

hat einen Fall beschrieben, in welchem die Structur der Leber völlig aus einer Reihe kleiner fester Kügelchen bestand, „dem Vitellarium der Henne glich,“ und bey einem funfzehnjährigen Burschen verkam, der an einer bedeutenden Ascites gestorben war. In einem Falle, den Boisment beobachtete, hatten diese Knötchen die Gröfse der Erbsen, und war die Leber bedeutend verkleinert. Der Fall war chronischer Art und mit einer Ascites verbunden. Die französischen Schriftsteller sind unter sich nicht einig, ob die Cirrhose oder gelbe Degeneration der Leber eine neue Bildung, oder eine Hypertrophie der gelben Substanz sey, welche, wie sie glauben, einen Theil der Structur der Leber in ihrem gesunden Zustande bildet. Aus solchen Streitfragen entspringt aber kein Heil, da es unmöglich ist dieselben zu entscheiden.

§. 5. Bleiche Färbung der Leber mit Verhärtung.

Der Grad und das Ansehn der bleichen Verhärtung der Leber ist in den verschiedenen Fällen verschieden. Bald gleicht sie einer Masse einer tuberculösen Lunge, bald dem wirklichen Scirrhus, und bald hat sie an einigen Stellen eine förmliche knorpelartige Textur, die von einer weicheren Masse umgeben sind. Diese krankhaften Zustände können sich auf einzelne Portionen der Leber beschränken, oder kann die ganze Leber auf diese Weise krankhaft verändert werden. Die Farbe der kranken Theile ist sehr verschieden; am gewöhnlichsten findet man eine dunkle aschgraue Farbe, die manchmal stark in das Gelbe spielt. Die Krankheit kann mit harten Tuberkeln von verschiedener Gröfse,

die in die Lebersubstanz eingebettet sind, oder sich über die Oberfläche der Leber unter der Bauchfellhaut ausbreiten, verbunden vorkommen, oder kann die Bauchfellhaut selbst verdickt oder tuberculös erscheinen.

Eine auf solche Weise krankhaft ergriffene Leber kann entweder hinsichtlich ihrer Gröfse durchaus nicht verändert erscheinen, oder kann sie bedeutend gröfser oder aber auch kleiner werden. Die Krankheitserscheinungen werden daher in gewisser Hinsicht von diesen Abweichungen des Volumens der Leber bedingt werden. Die nachfolgenden Fälle werden die vorzüglichsten Modificationen derselben erläutern.

A. Bleichgefärbte, verhärtete, beynah knorpelartige Leber von natürlicher Gröfse.

Hundert und acht und zwanzigster Fall.

Ein Mann von 45 Jahren ward im Anfange des Mai's 1813 von einem heftigen Schmerze in der Magengegend befallen, der sich bald in das rechte Hypochondrium unter die unteren falschen Rippen hinzog, und beym Athmenholen bedeutend gemehrt wurde. Der Kranke hustete etwas, und hielt sein Puls 120 Schläge. In Zeit von drittehalb Tagen wurden ihm 145 Unzen Blut entzogen, worauf die Symptome nachliefsen, und der Kranke aufs Land ging. Er erhielt aber seine völlige Gesundheit nicht wieder, hustete, war kurzathmig und sehr schwach. Nach Verlauf einiger Zeit ward er wassersüchtig; die Wassersucht nahm unter Schmerzen in der rechten Seite zu, und starb der Kranke im Anfange des Augusts.

Leichenöffnung. — Im Unterleibe befand sich eine bedeutende Ansammlung von Wasser. Die Leber war hinsichtlich ihrer Textur völlig verändert, hatte in ihrem ganzen Gewebe eine dunkle weifse Farbe, war sehr hart und an vielen Stellen beynah knorpelartig. Auch nicht der kleinste Theil derselben hatte die gesunde Structur oder die gesunde Farbe beybehalten, jedoch war sie von natürlicher Gröfse geblieben. Die Lungen und alle andere Eingeweide erschienen vollkommen gesund.

Mit allem Grund darf man annehmen, dafs dieser merkwürdige Krankheitszustand der Leber in diesem Falle sich nach dem acuten Anfalle, der drey Monate vor dem Tode des Mannes vorkam, ausbildete, und hätte er daher nach der Eintheilung, die ich gemacht habe, unter die acuten Krankheiten aufgeführt werden können. Ich habe denselben aber deshalb hier aufgeführt, weil die bleiche Degeneration im Allgemeinen eine chronische Krankheit zu seyn scheint. Zugleicher Zeit wird es aber richtig seyn, wenn man die durch diesen Fall erwiesene Wahrheit stets vor Augen behält, dafs nämlich ein entzündlicher Anfall den Grund zu derselben legen kann.

B. Bleich gefärbte, verhärtete Leber mit Anschwellung.

Hundert und neun und zwanzigster Fall.

Eine Frau von 45 Jahren hatte lange Zeit hindurch an dyspeptischen Beschwerden gelitten, war aber oft eine geraume Zeit hindurch gänzlich von denselben befreyt, so dafs man nie das Vorhandenseyn einer

organischen Krankheit argwöhnen konnte. Dieselbe klagte auch häufig über Schmerzen im Rücken, dem Nacken und den Schultern, die aber einen blofsen rheumatischen Charakter zu haben schienen. Im Herbst 1818 ging sie nach Harrowgate, und schien ihr der Gebrauch des dortigen Wassers sehr zuzusagen. Im folgenden Winter ward sie aber wieder eine geraume Zeit hindurch bettlägerig, beklagte sich vorzüglich über umherziehende rheumatische Schmerzen, hatte einen schlechten Appetit, eine sehr schlechte Verdauung, und ein Gefühl von Druck in der Magengegend. Bey näherer Untersuchung fand man die Leber bedeutend angeschwollen und sehr hart, aber nicht schmerzhaft oder empfindlich. Im Januar 1819 fing die Kranke an abzumagern und kraftlos zu werden; ihr Puls ward klein und schnell, sie konnte nur mit Mühe athmen, und hatte sich Wasser im Leibe angesammelt. Sie starb an einer allmäligen Erschöpfung zu Ende des Februars.

Leichenöffnung. — Die Leber war so sehr vergröfsert, dafs sie ganz in die linke Seite der Bauchhöhle hinein ragte, und drey bis vier Zoll unter dem Rande der Rippen herab reichte. Ihr Rand war in der epigastrischen Gegend mit den Bauchdecken verwachsen. Inwendig erschien sie durchaus von ihrer gesunden Structur abweichend, hatte eine bleiche, aschgraue Farbe, eine sehr feste Textur, und war sie an manchen Stellen beynah knorpelartig. Kaum ein Theil derselben hatte das gesunde Ansehn beibehalten. Im Unterleibe und der Brusthöhle war eine bedeutende Menge Wasser angesammelt, doch waren die Eingeweide und die Lungen gesund.

Hundert und dreyzigster Fall.

Eine Frau von 50 Jahren hatte seit einiger Zeit über ein zuweilen sich einstellendes, unangenehmes Gefühl in der epigastrischen Gegend geklagt, welches ihr besonders alsdann lästig wurde, wenn sie sich bückte. Etwa drey Wochen vor ihrem Tode zog sie mich wegen einer Krankheit der Brust zu Rathe, und entdeckte ich zufälligerweise bey dieser Gelegenheit den krankhaften Zustand der Leber. Dieselbe nahm den ganzen oberen Theil des Unterleibes ein, dehnte sich von einer Seite bis zur Anderen aus, und stieg in der rechten Seite bis zur Gegend der Niere herab. Das Ganze fühlte sich so hart wie Knochen an, und war so sehr erhaben, dafs man den Rand der Rippen, selbst wenn die Kranke auf dem Rücken lag, nicht fühlen konnte. Die Knochen des Thorax und die Oberfläche der Geschwulst fühlten sich als eine zusammenhängende knochenartige Substanz an, die sich bis zum Nabel herab erstreckte. Um diese Zeit litt ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen wenig; bald nachher fing sie aber an Blut auszubrechen, ward dann bettlägerig und starb nach Verlauf von neun Tagen, ohne dafs sie über irgend ein anderes unangenehmes Symptom, als ein gelegentlich sich einstellendes Würgen geklagt gehabt hätte.

Leichenöffnung. — Die Geschwulst bestand aus einer sehr bedeutenden, unregelmäfsigen Anschwellung der Leber, und bot ein scheckiges Ansehn dar, indem sie zum Theil eine bleiche aschgraue, zum Theil aber eine dunkel röthlichbraune Farbe hatte. Inwendig war sie durch und durch bleich gefärbt, und war ihr Gewebe hart.

C. Bleiche verhärtete Leber, mit grofser Verkleinerung ihres Umfangs.

Hundert und ein und dreyzigster Fall.

Ein Mann von 40 Jahren ward zuerst von einem Schmerze in der rechten Seite befallen, der nicht durch einen äufserlichen Druck gemehrt wurde, und das Athmen nicht erschwerte. Er bekam dann einen heftigen Husten, der anfänglich trocken war, später aber von einem reichlichen oft mit Blut gemischten Schleimauswurfe begleitet war. Später stellten sich Anfälle eines hektischen Fiebers ein, der Kranke magerte immer mehr ab, und ward endlich wassersüchtig. Er starb nach einem Krankseyn von ungefähr achtzehn Monaten an einer allmäligen Erschöpfung.

Leichenöffnung. — In der Höhle des Brustfells war Wasser angesammelt; die Lungen waren aber ganz gesund. Die Leber war so bedeutend verkleinert, dafs sie kaum die Gröfse einer halb geschlossenen Faust hatte. Sie war fast bis unter die Rippen in die Höhe gezogen, und hing genau mit dem Zwerchfelle zusammen. Ihre Oberfläche war mit zahllosen Tuberkeln besetzt; inwendig hatte sie eine bleiche Farbe und war sie in ihrer Textur sehr hart.

Es sind viele Fälle erzählt worden, in welchen die Leber bedeutend verkleinert befunden wurde, aber war sie gewifs in wenigen Fällen so klein, als in dem hier erzählten Falle. Ein Mann von dem Andral erzählt, war sehr matt, hatte Mangel an Appetit, und Schmerzen in den Lenden und Schultern, welche bald die eine, bald die andere Schulter befielen. Zuletzt

wurden seine Haut und Augen gelblich gefärbt, es stellten sich asthmatische Anfälle ein, und starb er nach Verlauf von sechs Monaten. Die Leber war bedeutend verkleinert, hatte inwendig eine scirrhose Härte, und war ihre Oberfläche von einer sandartigen Masse überzogen. — Ein Mann, dessen Fall Boulland *) beschrieben hat, hatte Schmerz in der Lebergegend und war sehr gelbsüchtig. Er starb am Tage nach seiner Aufnahme in das Hôtel Dieu, und erfuhr man von der Geschichte seiner Krankheit nichts weiter, als dafs die Gelbsucht bereits sechs Wochen lang angehalten hatte. Man fand die Leber bedeutend verkleinert und verhärtet; inwendig hatte sie ein gescheecktes Ansehn von grau und gelber Farbe, und waren zahllose kleine, orangegelb gefärbte Portionen zwischen denselben belegen. In anderen Fällen hat man bey diesem Zustande blofs eine Abmagerung, verbunden mit dunklen Symptomen dyspeptischer Art beobachtet, zu denen sich zuletzt eine Wassersucht hinzu gesellte, ohne dafs man etwas hätte beobachten können, welches auf eine Leberkrankheit hätte schliefsen lassen.

Ganz eigenthümlich war im 31 Falle die Heftigkeit der Symptome des Brustleidens. Diese Folge gewisser Krankheiten der Leber wird später noch besonders erwähnt werden, und scheint das Brustleiden besonders von dem unregelmäfsigen tuberculösen Zustande der convexen Fläche der Leber erzeugt zu werden, indem dieser eine andauernde Reizung des Zwerchfells unterhält.

---

*) Mém. de la Soc. méd. d'Emulation. T. IX.

§. 6. Die dunkle Verhärtung der Leber.

Der nachstehende Fall wird diese Modification der Krankheit näher erläutern. Dieselbe weicht von der bleichen Induration blofs hinsichtlich ihrer pathologischen Charaktere ab, und sind die Symptome, welche sie veranlafst, dieselben.

Hundert und zwey und dreyzigster Fall.

Ein Mann von ungefähr 60 Jahren bekam im Frühling 1821 ein ungesundes Ansehn, und hatte eine gelbe Färbung der Augen, beklagte sich jedoch über nichts. Um die Mitte des Juni schwollen seine Beine an, und bald bildete sich eine Wasseransammlung im Unterleibe aus. Sein Puls war natürlich, er athmete mit Leichtigkeit, sein Appetit war ziemlich gut, der Urinabgang war sparsam. In der Lebergegend konnte man nichts Krankhaftes entdecken. Der Unterleib war bedeutend ausgedehnt, und schien diese Ausdehnung theils von Wasser, theils aber von Blähungen herzurühren. Der Kranke gebrauchte eine Zeit hindurch verschiedene harntreibende Mittel mit kleinen Gaben des Quecksilbers ohne sonderliche Wirkung davon zu verspühren, und schien die Auftreibung des Unterleibes vielmehr zuzunehmen, und die Fluctuation in demselben deutlicher zu werden. Es wurden dann Quecksilbereinreibungen in den Unterleib gemacht, und fingen die harntreibenden Mittel nun an kräftig zu wirken, so dafs zu Ende des Juli der Urin in reichlicher Menge abging, und die Wasseranschwellung sich verkleinerte. Dieser günstige Zustand hielt bis zum 7 August an. Am Morgen dieses Tages ward er, als er nach einer ziemlich ruhig vollbrachten Nacht aufstehen wollte,

plötzlich schwarzgelb im Gesichte, und verschied er sofort. In den Krankheitserscheinungen hatte man keine weitere Veränderungen beobachtet, als dafs sein Appetit ungefähr zwey Tage zuvor schlechter geworden war, und sein Puls, der bis dahin natürlich gewesen war, zuweilen etwas unregelmässig schlug.

Leichenöffnung. — In der Bauchhöhle befanden sich ungefähr zehn Pfund Wasser. Die Leber hatte die natürliche Gröfse, war aber sehr dunkel, beynah schwarz gefärbt, und auf der Oberfläche von kleinen harten und schwarzen Tuberkeln besetzt. Inwendig war sie durch und durch sehr verhärtet, von einer sehr dunkelbraunen Farbe, und mit Streifen von dunkelgelber Farbe durchzogen. Das Herz war auffallend weich und welk, und waren alle Höhlen desselben leer; die Arteriae coronariae waren bedeutend verknöchert; Einige der Valveln waren stellenweise verknöchert; das Hirn und die Lungen waren gesund.

§. 7. Tuberculöse Krankheit auf der Oberfläche der Leber, ohne Krankheit der Structur derselben.

Die Symptome, welche von dieser Krankheit entstehen, sind hinsichtlich des Theils der Leber, der der hauptsächlichste Sitz der Krankheit ist, verschieden, indem sie vorzüglich Folgen der Reizung der benachbarten Organe, besonders des Magens und des Zwerchfells sind. Die Krankheit kann jede der bereits aufgeführten Formen annehmen, und z. B. in der Gestalt des schwarzen oder bleichen Tuberkels vorkommen. In einigen Fällen scheint sie aus einer blofsen Erhebung der Oberfläche der Leber in unregelmäfsige Geschwülste zu bestehen,

ohne dafs die Structur derselben wesentliche Veränderungen erlitten hat. Wenn die Krankheit ihren Sitz dergestalt hat, dafs sie den Magen reizen kann, so ist ein anhaltendes Erbrechen mit nach und nach erfolgendem Kräfteverluste vorhanden. Ist die Krankheit aber so belegen, dafs sie eine andauernde Reizung des Zwerchfells hervorbringt, so ist eine der merkwürdigsten Wirkungen derselben die, dafs sie unter sehr langwierigen Lungenbeschwerden tödtlich wird, ohne dafs irgend ein Symptom vorkömmt, welches auf ein Leiden der Leber bezogen werden kann. Der nachfolgende Fall mag zur Erläuterung dieser Modification der Krankheit dienen.

Hundert und drey und dreyzigster Fall.

Eine Frau von 35 Jahren hatte einen heftigen Husten und war kurzathmig; derselbe war bisweilen und besonders bey Nacht sehr heftig. Manchmal traten Schmerzen in der Brust und in den Seiten ein; ihr Puls war frequent, sie brachte ihre Nächte schlaflos hin, fieberte und schwitzte gegen Morgen. Sie hatte einen bedeutenden Auswurf, der vorzüglich aus einem zähen Schleime bestand, häufig aber mit einer eiterartigen Flüssigkeit und bisweilen auch mit Blut gemischt war. Sie bekam periodische Anfälle von Erbrechen, die sich besonders gegen Abend einstellten, und klagte sie häufig über Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes in der Gegend der Milz, doch liefs sich weder hier noch in der Lebergegend irgend etwas Krankhaftes entdecken. Diese Beschwerden hielten ungefähr zwey Jahre lang an, ohne dafs ihre Kräfte wesentlich litten; doch ward sie im dritten Jahre nach und nach schwächer. Dann bekam sie einen Durchfall, ward wassersüchtig und

magerte sie bedeutend ab, und starb sie zu Ende des dritten Jahrs nach dem Anfange der Krankheit. Gegen das Ende ihres Lebens trat das Erbrechen seltener ein, doch litt sie beständig von heftigen Hustenanfällen verbunden mit einem bedeutenden Auswurfe und Anfällen von Kurzathmigkeit.

Leichenöffnung. — In keinem Theile der Brusthöhle konnte man etwas Krankhaftes entdecken. Die Milz war vergröfsert und hart. Auf der convexen Fläche der Leber fand man eine bedeutende Geschwulst, die gegen das Zwerchfell drückte und dasselbe nach oben hin trieb, und war die Oberfläche des angeschwollenen Theils mit kleinen harten Tuberkeln besetzt. Die Leber war übrigens nicht krank, und waren auch die übrigen Eingeweide gesund.

Schon früher habe ich einen Fall erwähnt, in welchem heftige Brustbeschwerden durch eine Krankheit auf der Oberfläche der Leber erzeugt wurden, und sind verschiedene andere Fälle beschrieben warden, in welchen dasselbe Resultat von Krankheiten anderer Organe, die in der Nähe des Zwerchfells liegen, erfolgte. In einem Falle, den Portal beschrieben hat, schienen ähnliche Symptome von einem Scirrhus des Pankreas, und in einem von Bonetus beschriebenen Falle von einer Krankheit der Milz entstanden zu seyn. In einem Falle, den Morgagni erzählt hat, war eine Geschwulst, die ein Pfund wog, an dem hinteren Theile des Magens befestigt. Eine junge Frau, von der Laennec erzählt, hatte Husten, war kurzathmig, hatte einen starken Auswurf, ein hektisches Fieber und magerte bedeutend ab. Nachdem diese Symptome einige Zeit gewährt hatten

und man die Kranke bestimmt für schwindsüchtig hielt, ward sie von einem heftigen Schmerze in der epigastrischen Gegend befallen, und leerte bald mit dem Stuhlgange eine grofse Menge von Hydatiden aus. Von diesem Tage an genas sie schnell und war bald völlig hergestellt.

§. 8. Tuberkeln und Geschwülste von verschiedenartigem Charakter, die durch die Lebersubstanz verbreitet und von einem krankhaften Zustande des zwischen liegenden Gewebes begleitet sind.

Die gemischten Massen eines krankhaften Gebildes, welche ich in dieser Rubrik zusammenstelle, scheinen ihren eigenthümlichen Charakter in einigen Fällen von neuen in die Lebersubstanz eingebetteten Gebilden, in Anderen aber von krankhaften Ausartungen einiger Portionen der Leber selbst zu nehmen. Das Ansehn derselben ist in den verschiedenen Fällen verschieden. In einigen Fällen findet man Portionen oder Knötchen, die den Charakter eines wirklichen Scirrhus haben, in Anderen sind sie tuberculös oder käsig, in noch Anderen aber von der Consistenz des Gehirns. Einige Portionen haben eine gelbe der Cirrhose gleichende Farbe, Andere haben ein dunkelbraunes oder beynah schwarzes Ansehn. Diese verschiedenen Krankheitszustände kann man bisweilen in einer und derselben Leber vorfinden. Dieselben können von Portionen, die ziemlich gesund erscheinen, durchzogen werden, oder aber mit kleinen Höhlen, die eine eyweifsartige Flüssigkeit enthalten, oder mit wirklichen Hydatiden abwechseln. Die Leber, die der Sitz dieser verschiedenen Krankheitsformen ist, kann hin-

sichtlich ihrer natürlichen Gröfse wenig verändert erscheinen oder aber sehr vergröfsert seyn. Ein sehr merkwürdiger Umstand in der Geschichte der Krankheit ist der, dafs dieselbe unter unbedeutenden und dunklen Krankheitserscheinungen einen sehr bedeutenden Grad von Vergröfserung der Leber hervorbringen kann. Ich will hier nur den nachfolgenden Fall als Beyspiel anführen.

Hundert und vier und dreyzigster Fall.

Ein Mann von 67 Jahren hatte viele Jahre hindurch an dyspeptischen Beschwerden gelitten, ohne dafs seine Gesundheit im Allgemeinen früher, als im Frühling 1820 gestöhrt worden wäre. Um diese Zeit fing er an bedeutend abzumagern und kraftlos zu werden, und beklagte sich vorzüglich über ein Gefühl von Beklemmung in der Brust. Er ging aufs Land und besserte sich daselbst bedeutend, ward aber im Mai wieder schlimmer. Er klagte dann vorzüglich über einen festsitzenden Schmerz im unteren Theile des Rückens, und brachte er seine Nächte schlaflos hin. Er konnte freylich eine geraume Zeit lang reiten, beklagte sich aber, dafs sein Schmerz im Rücken nach dem Reiten heftiger werde. Im Juni kam er nach Edinburg. Er war ziemlich abgemagert und kraftlos, sein Puls war etwas beschleunigt, der Appetit war gut und klagte er durchaus nicht über Verdauungsbeschwerden, aber beständig über einen festsitzenden Schmerz im unteren Theile des Rückens. Bey der Untersuchung liefs sich nichts Krankhaftes am Rücken entdecken, doch liefs sich eine krankhafte Masse im Unterleibe fühlen, die sich von den Rippen aus bis fast zu der Spina des Iliums, besonders nach der linken

Seite zu, ausbreitete. Sie war beym äufserlichen Druck nicht schmerzhaft, und konnte der Kranke über die Entstehung und den Fortgang derselben nichts angeben, da er ihrer nicht eher geachtet, als bis man ihn auf dieselbe aufmerksam gemacht hatte. Seine Kräfte fingen nun nach und nach an abzunehmen, ohne dafs sich irgend ein anderes heftiges Symptom gezeigt gehabt hätte. Sein Appetit und seine Verdauung blieben bis etwa acht oder zehn Tage vor seinem Tode gut, dann fing er aber an, an Übelkeit und Durst zu leiden, hatte eine schmutzig belegte Zunge und einen schlechten Appetit, und starb er, allmälig erschöpft, zu Anfange des Augusts. Er hatte immer natürliche Leibesöffnung gehabt, oder konnte dieselbe wenigstens leicht bewirkt werden, und waren die Stuhlausleerungen ganz gesund beschaffen.

Leichenöffnung. — Die ganze Leber war bedeutend vergröfsert, und war dieses besonders mit dem linken Lobus der Fall, der beynah bis zur Spina des Iliums hinabragte. Auswendig hatte sie eine dunkle Farbe, und war von hellen aschgrauen Flecken besetzt. Inwendig bestand sie vorzüglich aus zahllosen runden Geschwülsten von der Gröfse kleiner Orangen. Diese hatten eine weifse oder aschgraue Farbe; Einige hatten eine beynah scirrhöse Härte, Andere eine weichere Consistenz, und enthielten Einige eine Flüssigkeit die eiterartig war. In den, zwischen diesen Geschwülsten liegenden Räumen fand man Portionen, welche das natürliche Ansehn der Structur der Leber beybehalten hatten. Diese waren indessen nur von unbedeutender Gröfse, dunkel von Farbe und von weicher Consistenz.

Es scheint, als wenn die Krankheitsform, welche in diesem Falle beobachtet wurde, bisweilen einen weit rascheren Verlauf hat. Ein Mann, von dem Andral erzählt hat, starb am Fieber, Erbrechen und Schmerz im rechten Hypochondrium leidend, und hatte erst einen Monat vor seinem Tode über ein unangenehmes Gefühl in der Lebergegend geklagt. Die Leber war sehr vergröfsert, und bot eine gemischte Masse eines krankhaften Zustandes dar, der scirrhöser, hirnartiger und tuberculöser Art war.

§. 9. Hydatiden.

Sehr häufig kommen Hydatiden in der Leber vor, und findet man dieselben entweder in Bälgen eingeschlossen, die an der äufseren Fläche der Leber festsitzen oder sind dieselben in der Lebersubstanz eingebettet. Die Bälge, in welchen sie enthalten sind, sind bisweilen von einer dicken Haut, die aus einer falschen Membran besteht, ausgekleidet, und findet man nicht selten Knochenfragmente in denselben. Eine Leber, die Hydatiden enthält, kann vergröfsert oder anderweitig krankhaft beschaffen seyn, oder aber mit Ausnahme des in ihr eingebetteten Balgs gesund erscheinen. Es giebt keine Krankheitserscheinungen, welche das Vorhandenseyn der Hydatiden in der Leber andeuten und die sich von anderen Symptomen chronischer Krankheiten unterscheiden. Man hat die Hydatiden der Leber in den Leichen von Menschen vorgefunden, die an anderen Krankheiten, und ohne irgend ein auf ein Leberleiden hindeutendes Symptom gestorben waren.

§. 10. Grofse Bälge, die eine wässerige Flüssigkeit enthalten und unter der Bauchfelldecke der Leber liegen.

Man findet diese Bälge sowohl auf der convexen als concaven Fläche der Leber. Der folgende Fall ist der Merkwürdigste der Art, den ich beobachtet habe.

Hundert und fünf und dreyzigster Fall.

Ein Mann von 32 Jahren hatte eine bedeutende Geschwulst im Unterleibe, die den gröfsten Theil desselben ausfüllte, und sich von der Lebergegend aus bis weit unter den Nabel in die linke Seite hin ausbreitete. Am oberen Theile fühlte man in der Nähe der Rippen an der rechten Seite eine deutliche Fluctuation. Dieselbe war am deutlichsten, wenn der Kranke stand; bey horizontaler Lage schien die Flüssigkeit sich aber unter die Rippen zurück zu ziehen, und liefs sich in keinem anderen Theile der Masse irgend eine Fluctuation entdecken. Der Athem des Kranken war sehr kurz und mühsam, und war dieses besonders alsdann der Fall, wenn der Kranke sich auf die linke Seite zu legen suchte. Er schien dann in Gefahr zu seyn, sofort ersticken zu wollen, und schnappte mehrere Minuten lang in der gröfsten Todesangst nach Luft. Ähnliche Anfälle wurden durch andere Ursachen, besonders durch körperliche Anstrengungen erregt. Der Kranke war sehr abgemagert, und hatte das Übel bereits ein Jahr gewährt. An dem Punkte, an welchem man die Fluctuation fühlte, wurde ein Einstich gemacht, es wurden ungefähr zehn Pfund einer klaren serösen Flüssigkeit abgelassen, und flofs eine bedeutende Menge derselben noch mehrere Tage lang aus der Öffnung aus. Durch diese Ausleerung

ward er Kranke bedeutend erleichtert, jedoch fingen seine Kräfte an zu sinken, und starb er ungefähr zehn Tage nach der Operation.

Leichenöffnung. — Die Leber war nicht sehr vergröfsert. Die Geschwulst bestand aus einem grofsen Sacke, der sich an der convexen Fläche der Leber unter der Bauchfelldecke gebildet hatte. Derselbe hatte eine solche Gröfse, dafs er die Leber bis zum Nabel herab gedrückt, und das Zwerchfell bis zur zweyten Rippe in die Höhe gedrängt hatte. Die rechte Lunge war in eine kleine welke Substanz, die kleiner als eine Niere war, zusammengedrückt. Die linke Lunge erschien auch bedeutend kleiner als gewöhnlich, und war das Herz so klein, als ein Herz eines Kindes von fünf bis sechs Jahren. Dieser grofse Sack hing mit der hinteren Hälfte des Zwerchfells fest zusammen; zwischen demselben und dem anderen Theile des Zwerchfells lag aber ein besonderer Balg, der eine wässerige Flüssigkeit enthielt. Dieser Balg war bey der Operation geöffnet worden; der gröfsere Balg war aber unverletzt geblieben, und enthielt er ungefähr achtzehn Pfund einer klaren farbelosen Flüssigkeit. Die Häute desselben waren fest und zähe, und waren sie wie das Bauchfell bedeutend verdickt. Auf dem Grunde dieses Balgs fand man zwey sonderbare Körper, die aus platten Kuchen einer weichen gelatinösen Masse, die als feste Cylinder aufgerollt waren, bestanden. Als man dieselben auseinander rollte, hielten sie ungefähr zehn Zoll im Durchmesser und waren etwa einen achtel Zoll dick, und hatten sie das Ansehn als wenn sie von der inneren Fläche des Balgs abgesondert worden wären. Die Leber war in ihrer Structur nicht krankhaft beschaffen; die übrigen Ein-

geweide des Unterleibes waren gesund, aber auf eine merkwürdige Weise aus ihrer Lage gebracht, indem der Magen nach der linken Seite, und der Pylorus nach dem linken Os Ilium zu lag.

Ein gar merkwürdiger Umstand war in diesem Falle die ungemein grofse Festigkeit der Geschwulst, woraus man das Vorhandenseyn einer bedeutenden Masse einer organischen Krankheit vermuthete, da sich nur an der Stelle, die geöffnet worden war eine Fluctuation zeigte. Ein diesem sehr ähnlicher Fall kam vor vielen Jahren in der Infirmarie zu Edinburg vor, und ward daselbst von dem seeligen Dr. Gregory behandelt. Man hielt die Krankheit für eine bedeutende Anschwellung der Leber. An einem Tage verschwand die ganze Härte aber plötzlich, und hatte der Kranke in dem Augenblicke das Gefühl, als wenn innerlich etwas aufgebrochen sey. Nun bemerkte man eine deutliche Fluctuation, die man vorher nicht gefühlt hatte. Der Kranke starb am folgenden Tage, und fand es sich, dafs diese merkwürdige Veränderung daher entstanden sey, dafs der Sack in die Bauchfellhöhle aufgebrochen war. Herr Annesley hat einen Fall erzählt, in welchem an der concaven Fläche der Leber ein Balg befestigt war, der ein Quart einer wässerigen Flüssigkeit enthielt, in der eine Hydatide schwamm.

Die so eben gelieferte kurze Schilderung, die blofs eine Aufzählung der verschiedenen krankhaften Zustände der Leber seyn sollte, ist umständlicher geworden, als ich dieses erwartet habe, und werde ich mich bey

demjenigen, was ich noch abzuhandeln habe, nämlich der Behandlungsart dieser Krankheiten, sehr kurz fassen. Ich habe bereits eine Thatsache, die meiner Ansicht nach von der höchsten Wichtigkeit ist, und die gröfste Aufmerksamkeit eines jeden praktischen Arztes verdient, angeführt, nämlich die vorherrschende Lehre oder vielmehr den vorherrschenden Sprachgebrauch, nach welchem man viele Symptome, aus sehr schwachen und unzureichenden Gründen, auf Rechnung einer Leberkrankheit bringt, die bey der geringsten Aufmerksamkeit als einzig und allein im Magen und den Gedärmen, besonders aber im Bogen des Colons vorhanden seyend, erkannt werden müssen. Das Vorherrschen dieser Lehre, und der aus ihr hervorgegangene, nicht gehörig unterschiedene Gebrauch des Merkurs sind meiner Ansicht nach sehr bedeutende Übel, und rathe ich daher ja mit der gröfsten Aufmerksamkeit und Umsicht zu Werke zu gehen, ehe man sich verleiten läfst, eine Reihe von Krankheitserscheinungen auf Rechnung einer Leberkrankheit zu bringen. Ich habe Gründe genug aufgeführt, die uns zu der Annahme berechtigen, dafs es keine Klasse von Krankheiten giebt, in welchen die Symptome oft dunkler und die Diagnose schwieriger ist, als grade in dieser, und dafs der wissenschaftlich gebildete Arzt daher bey diesen Krankheiten mit der gröfsten Umsicht verfahren mufs. Die wirklichen Krankheiten der Leber zerfallen in zwey Hauptklassen, die Acuten und die Chronischen. Die acuten Krankheiten müssen durch solche Mittel, die man in anderen entzündlichen Krankheiten gebraucht, behandelt werden, nämlich durch allgemeine und örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster und Purgirsalze. In den minder heftigen Fällen, die sich durch einen örtlichen

Schmerz und Empfindlichkeit, ohne anderweitige Stöhrungen der Constitution auszeichnen, müssen wir unser vorzüglichstes Vertrauen auf öfters wiederholte örtliche Blutausleerungen, Blasenpflaster, Fontanellen, reichliches und anhaltendes Purgiren und eine sehr strenge Diät setzen. Wenn die Heftigkeit der Krankheit in beyden Fällen durch den Gebrauch dieser Mittel gebrochen ist, so ist der vorsichtige Gebrauch des Quecksilbers nützlich, und scheinen im Allgemeinen die Einreibungen desselben am heilsamsten zu wirken.

Was die verschiedenen chronischen Krankheiten der Leber, die ich in den vorhergehenden Beobachtungen angeführt habe, anbelangt, so wird man wol ohne Zweifel gestehen müssen, dafs ein sehr grofser Theil derselben durch die Kunst des Arztes nicht zu beseitigen ist. Die Behandlung derselben kann also nur palliativ seyn, und besteht in der sorgfältigen Regulirung der Diät und der Leibesöffnung, dem Gebrauche gelind stärkender Mittel u. s. f. Ich glaube, dafs eine solche palliative Behandlung durchaus nicht unwichtig ist, weil diese Krankheiten oft eine geraume Zeit hindurch vorhanden seyn können, ohne den allgemeinen Gesundheitszustand des Kranken wesentlich zu untergraben, und wird durch eine blofse palliative Behandlung das Leben des Kranken vielleicht bedeutend verlängert, gewifs aber erträglicher gemacht werden. Behandelt man dagegen solche Fälle auf eine kräftige und eingreifende Weise mittelst des Quecksilbers, so pflegen die Kräfte der Kranken rasch abzunehmen, und wird das Leben derselben manchmal offenbar verkürzt. In einigen Fällen chronischer Leberkrankheiten, die von einer Gelbsucht begleitet waren, hat mir der äufserliche Gebrauch der Jodine sehr gute

Dienste gethan. Ich gebrauchte dieselbe in Salbenform in dem Verhältnisse von einer halben Drachme zu einer Unze Fett.

Man wird mir wahrscheinlich wohl den Vorwurf machen, dafs ich bey Behandlung dieser Krankheiten zu wenig Gewicht auf den Gebrauch des Quecksilbers lege, und bin ich mir recht wol bewufst, dafs es von mir gewagt ist, wenn ich meinen Zweifel ausspreche, dafs dieses Mittel in allen Stadien und allen Formen der Leberkrankheiten pafslich sey. Indem ich dieses aber thue, bemerke ich, dafs ich blofs von den Krankheiten der Leber rede, die bey uns zu Lande vorkommen, indem ich über die, welche in anderen Ländern beobachtet werden, keine Erfahrungen gesammelt habe. Hinsichtlich jener stehe ich aber durchaus nicht an zu behaupten, dafs man bey ihnen das Quecksilber nur zu oft ohne alle Umsicht und die gehörige Unterscheidung und in dem Glauben gebraucht, dafs es einen gewissen specifiken Einflufs auf alle krankhafte Zustände dieses Organs hat. Wenn man glaubt, die Leber befinde sich im Zustande des Torpors, so gebraucht man das Quecksilber um sie zu erregen, und ist sie von einer acuten Entzündung ergriffen, so giebt man dieses Mittel um die Circulation zu mäfsigen und die entzündliche Thätigkeit zu heben. Die unbestimmtesten und widersprechendsten Wirkungen hat man diesem Mittel in Hinsicht des Einflufses, den es auf die Gallensecretion und in solchen Krankheiten hat, welche man gemeinhin Gallenkrankheiten nennt, zugeschrieben. Nach den Principien der Induction in Hinsicht auf Ursache und Wirkung, die in anderen Wissenschaften anerkannt werden, kann man alle diese Grundsätze unmöglich für richtig halten,

indessen fühle ich mich nicht fähig zu entscheiden, welche von denselben falsch sind. Ich schliefse den Gegenstand damit, dafs ich auf diese Zweifel aufmerksam mache, deren Gewicht von jedem der sich mit pathologischen Untersuchungen beschäftigt gefühlt werden mufs, und glaube ich die Meinung aussprechen zu dürfen, dafs die vorherrschende Lehre von den krankhaften Stöhrungen der Leber eine bedeutende Revision und vielleicht auch eine Verbesserung nöthig hat. Es giebt gewifs manche Theile derselben, die der Pathologe bezweifeln mufs, indem sie sich mit den Grundsätzen einer philosophischen Untersuchung nicht im Einklange bringen lassen.

Anhang
zu der
Pathologie der Leber.

ERSTER ABSCHNITT.

Blutungen aus der Leber.

Ein Mann von dem Andral erzählt, befand sich vollkommen wohl, fing aber eines Morgens an über ein unangenehmes Gefühl im Leibe zu klagen, weshalb er sich wieder niederlegte. Man liefs ihn einige Zeit allein und als sein Diener dann zu ihm ging, fand er ihn todt im Bette liegen. Bey der Leichenöffnung fand man eine bedeutende Menge extravasirtes Blut in der Bauchhöhle, welches aus einer gerissenen Öffnung in der Lebersubstanz entsprungen zu seyn schien. Diese Öffnung führte zu einer mit geronnenem Blute angefüllten Höhle, und ergab es sich deutlich, dafs die Blutung aus einem Rifs in einem Aste der Pfortader ihren Ursprung gehabt hatte.

ZWEITER ABSCHNITT.

Zerreifsung der Leber in Folge äufserlicher Gewaltthätigkeit.

Hundert und sechs und dreyzigster Fall.

Ein Mann, der sorglos auf einer Wagenleiter safs, ward durch einen heftigen Stofs, den der Wagen erhielt, herabgeschleudert. Er raffte sich sofort wieder auf, setzte sich wieder auf den fortfahrenden Wagen nieder, und glaubte ein in seiner Gesellschaft sich befindender Mann, dafs er unverletzt geblieben sey, als er plötzlich ohnmächtig wurde, und nach einigen Minuten starb. Als man die Leiche öffnete, fand sich ein grofser Rifs in dem rechten Leberlappen, und ein bedeutender Bluterguss in die Bauchhöhle.

DRITTER ABSCHNITT.

Krankheiten der Gallenblase.

I. Die am gewöhnlichsten vorkommende Krankheit der Gallenblase ist die Bildung der Gallensteine. Ich werde indessen über dieselben nicht ausführlich handeln, indem ich über diesen Gegenstand wirklich nichts zu sagen weifs, als was allgemein bekannt ist, und will ich daher nur den nachstehenden Fall erzählen,

in welchem ein Gallenstein, der in den Ductus communis stecken geblieben war, einen tödtlichen Ausgang herbeyführte.

Hundert und sieben und dreyzigster Fall.

Eine Frau von 60 Jahre hatte seit mehreren Jahren Anfälle von heftigen Schmerzen in der rechten hypochondrischen Gegend gehabt. Diese Schmerzen hielten mit grofser Heftigkeit mehrere Stunden lang an, und verschwanden dann plötzlich. Am Mittwoch den 14 Jannar 1824 ward sie von einem Schmerze, der den früheren Anfällen glich, befallen, jedoch hörte derselbe nicht wie gewöhnlich wieder auf. Während der Nacht dauerte er fort, und war von einem häufigen Erbrechen und allgemeinem Kranksein begleitet. Am 15 hatte sich ein Fieber eingestellt, die Kranke erbrach sich häufig, war hartnäckig verstopft, und hatte sich der Schmerz mehr ausgebreitet, indem er einen bedeutenden Raum in der rechten Seite des Unterleibes einnahm. Der Leib war gespannt und etwas aufgetrieben. Die Krankheit hatte ganz das Charakteristische des Ileus angenommen, und waren alle die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel, ohne sonderlichen Nutzen zu schaffen, gebraucht worden. — Am 16. Nach einem Tabacksklystiere war eine unbedeutende Stuhlausleerung erfolgt. Die Kranke hatte fortwährend die heftigsten Schmerzen, und drückte ihre grofzen Leiden auf jegliche Weise aus. Ihre Kräfte sanken, und starb sie am Morgen des 17.

Leichenöffnung. — Jedweder Theil des Darmkanals, mit Ausnahme des oberen Theils des Zwölffingerdarms, erschien gesund. Dieser erschien im hohen

Grade entzündet zu seyn, und war offenbar erweicht, so dafs er sich leicht zerreifsen liefs. Im Ductus communis befand sich ein grofser, unregelmäfsig gebildeter Stein, und waren die Theile so sehr erweicht worden, dafs der Stein aus den Seiten des Gallengangs zum Vorschein kam, wenn man denselben nur mäfsig drückte. In dem hinter dem Zwölffingerdarme belegenen Gebilden war eine bedeutende Entzündung vorhanden. Es liefs sich weiter nichts Krankhaftes in irgend einem anderen Organe entdecken.

II. Perforation oder Zerreifsung der Gallenblase oder eines Gallengangs, und Ausflufs der Galle in die Bauchfellhöhle.

Die unmittelbare Folge eines solchen Zufalls ist eine schnell sich ausbildende Peritonitis, die in Zeit von achtzehn bis vier und zwanzig Stunden tödtlich wird. Die demselben vorangehenden Symptome hängen von der Ursache dieser Zerreifsung ab, und werden sie daher entweder sehr dunkel seyn, oder aber auf eine grofse Ausdehnung der Gallenblase, und eine Verhinderung des freyen Ausflufses der Galle hindeuten. Die Ursachen der Krankheit lassen sich vorzüglich in folgende beyden Klassen zusammenbringen.

1. Verstopfung des Ductus communis. Dieselbe kann sehr schnell durch eine adhäsive Entzündung, oder aber langsamer durch eine nach und nach sich ausbildende Verschliefsung entstehen. Im ersteren Falle verlaufen die Symptome schneller, wie dieses bey einem Manne, dessen Geschichte Andral erzählt hat, der Fall war. Der Kranke hatte einen heftigen Schmerz, nach welchem sich eine Gelbsucht ausbildete, und eine birnförmige Geschwulst unter dem Rande der Rippen

entstand. Am fünften Tage bildete sich plötzlich eine Peritonitis aus, und starb der Kranke nach Verlauf von vier und zwanzig Stunden. Der Ductus communis erschien sehr zusammengezogen und war an einer Stelle völlig obliterirt. Die Gallenblase, der Ductus hepaticus und Ductus cysticus schienen bedeutend ausgedehnt gewesen zu seyn. Der Rifs befand sich im Ductus hepaticus, und ward eine bedeutende Menge Galle in der Bauchfellhöhle gefunden. — In einem anderen Falle hatten die Symptome der Verstopfung des freyen Gallenausflufses zwey bis drey Monate lang vor dem tödtlch ablaufenden Anfalle angehalten, und waren sowohl der Ductus cysticus, als Ductus communis bedeutend zusammengezogen gefunden worden.

2. Durchlöcherung der Häute der Gallenblase in Folge einer Ulceration. Ein Mann dessen Fall in dem Nouveau Journal de Médicine vom Jahre 1821 erzählt worden ist, hatte seit länger als einen Monat an Schmerzen im Leibe und Fieber gelitten, die bald nachliefsen, bald wieder heftiger wurden Am sieben und dreyzigsten Tage der Krankheit ward er plötzlich von den Symptomen der heftigsten Peritonitis befallen, und starb er am folgenden Morgen nach unsäglichen Leiden. Bey der Leichenöffnung fand man alle Spuren einer bedeutenden Peritonitis. Die innere Fläche der Gallenblase war mit zahllosen, kleinen cirkelförmigen Geschwüren, die eine bis drey Linien im Durchmesser hielten, besetzt. Zwey dieser Geschwüre hatten die Häute der Gallenblase völlig durchfressen, so dafs die Galle einen freyen Ausflufs in die Bauchfellhöhle gehabt hatte.

VIERTER ABSCHNITT.

Veränderungen in der Qualität und Quantität der Galle.

Die chronischen Krankheiten der Leber scheinen die Functionen der Verdauung theils dadurch zu stöhren, dafs wenn die Leber vergröfsert oder verhärtet ist, ein wirklicher Druck auf den Magen ausgeübt wird, und theils dadurch, dafs krankhafte Veränderungen mit der Secretion der Galle vorgehen, wodurch diese von der Beschaffenheit, die zu einer gesunden Verdauung nöthig ist, abweichend gemacht wird. Manches was wir über diesen Gegenstand wissen, scheint auf Hypothesen zu beruhen, doch giebt es gewisse auf die Veränderungen der Galle sich beziehende Punkte, die wir mit ziemlicher Gewifsheit als wahr und ausgemacht betrachten dürfen.

1. Wir dürfen nicht zweifeln, dafs die Galle ihrer Quantität nach oft fehlerhaft beschaffen ist, dyspeptische Beschwerden und bleich gefärbte Stuhlausleerungen erzeugt. Dieser Zustand scheint am häufigsten in Verbindung mit der bleichen Degeneration der Leber vorzukommen, besonders aber alsdann vorhanden zu seyn, wenn die Leber bedeutend verkleinert ist. In einigen der beschriebenen aufserordentlichen krankhaften Zustände, in welchen fast jeder Theil der Leber von der gesunden Structur abweichend gefunden wurde, waren während der Lebenszeit der Kranken keine Symptome bemerkt worden, die auf eine

mangelhafte oder fehlerhaft beschaffene Galle hingedeutet gehabt hätten. Die Stuhlausleerungen hatten ein gesundes Ansehn, und erlitt die Verdauung erst kurze Zeit vor dem Tode einige Stöhrung. Auf eine besonders auffallende Weise beobachtete man dieses im 134 Falle.

2. Die Galle scheint bisweilen hinsichtlich ihrer Qualität sehr verändert zu seyn. Wir können hierüber nur mit irgend einer Gewifsheit nach dem Ansehn der in der Gallenblase vorhandenen Galle urtheilen. Wir finden nämlich in einigen Krankheiten der Leber eine eyweifsartige oder wässerige Flüssigkeit in der Gallenblase angesammelt, die durchaus keine der gewöhnlichen Eigenschaften der Galle besitzt. Wenn man eine so merkwürdige Veränderung, als es diese ist, beobachtet, so darf man, glaube ich, schliefsen, dafs auch andere Veränderungen mit der Beschaffenheit der Galle vorgehen können, die wir durch unsere Sinne nicht so leicht erkennen können, obgleich sie in einem bedeutenden Grade die Functionen der Verdauung stöhren mögen. Dieser Gegenstand ist bis dahin aber noch in ein grofses Dunkel gehüllt.

3. Wahrscheinlich kann die Galle hinsichtlich ihrer Quantität gemehrt werden, doch mufs man zugleich bemerken, dafs unsere Kenntnisse in dieser Hinsicht sich mehr auf Hypothesen als auf Thatsachen gründen. Die Galle ist eine zähe Flüssigkeit von grüner Farbe, und wenn sie sich mit den gewöhnlichen Contentis des Darmkanals vermischt, so theilt sie denselben eine hellgelbe Farbe mit. Wenn die Stuhlausleerungen eine mattweifse oder aschgraue Farbe bekommen, so können wir mit ziemlicher Gewifsheit annehmen, dafs die Galle

mangelhaft sey. Ich kenne aber kein Zeichen, durch welches wir mit Bestimmtheit auf ein Übermafs der Galle schliefsen können, und mufs ich mit Recht argwöhnen, dafs man die Benennung galligte Stuhlausleerungen auf eine zu unbestimmte Art für Ausleerungen gebraucht hat, die blofs aus dünnen, fäculenten, mit Darmschleim gemischten Massen bestanden. Ich finde, dafs sich ein neuerer, sehr unterrichteter Schriftsteller über die Krankheiten Indiens, indem er von der Lehre verschiedener systematischer Schriftsteller über die von einer gemehrten Gallenabsonderung herrührende galligte Diarrhoe geredet hat, über diesen Gegenstand folgendermafsen ausspricht: „keine einzige Thatsache ist von „irgend einem dieser Schriftsteller zur Unterstützung „ihrer Meinung aufgeführt worden, und scheint dieselbe „blofs auf den Volksglauben zu beruhen, dafs die Farbe „der Fäces von der Galle herrührt. Diese Lehre „scheint indessen mehr auf einer blofsen Annahme zu „beruhen, als dafs sie wirklich erwiesen ist.“ *)

*) S. Tytler in den Calcutta Transactions. Vol. 3.

FÜNFTER ABSCNITT.

Pathologie der Gelbsucht.

Die Gelbsucht wird durch die Aufnahme der Galle in die Blutmasse erzeugt, und ist dieser Zustand gewöhnlich mit einem Hindernisse des freyen Ausflufses derselben von der Leber in den Zwölffingerdarm verbunden. Man mufs indessen bekennen, dafs hinsichtlich der Pathologie mancher Fälle der Gelbsucht eine grofse Dunkelheit herrscht, und dafs einige der Ursachen, welche die Gelbsucht erzeugen sollen, gröfstentheils auf Muthmafsungen beruhen. Zu diesen kann man vielleicht eine krankhafte Zähigkeit der Galle, krampfhafte Verschliefsungen der Gallengänge, ein Überflufs von Galle und die sogenannte galligte Congestion zählen. Diese und einige andere Ursachen der Art müssen vielmehr als Muthmafsungen, die gebildet wurden, um mit den Thatsachen übereinzustimmen, als wirkliche Ableitungen von denselben betrachtet werden, und verdienen dieselben daher kein sonderliches Vertrauen.

Wenn wir, um wirklich für die Praxis nützlich seyn zu wollen, die Umstände erwägen, bey welchen die Gelbsucht vorzüglich vorkömmt, so scheinen dieselben folgende zu seyn:

I. Der Durchgang eines Gallensteins. Die Gelbsucht entsteht aus dieser Ursache, wenn der Stein bey seinem Durchgange eine bedeutend lange Zeit gebraucht, und so eine einige Zeit andauernde Verstopfung

in dem Gallengange erregt. Wenn derselbe eine kürzere Zeit zu seinem Durchgange gebraucht, so erfolgt, wenn die Symptome übrigens auch gleich heftig waren, keine Gelbsucht. Die für die Hervorbringung der Gelbsucht nothwendige Zeit ist noch nicht gehörig ausgemittelt worden, indessen ist es wahrscheinlich, dafs dieselbe in den verschiedenen Fällen verschieden ist.

Diese Form der Krankheit unterscheidet sich gewöhnlich durch den sehr heftigen Schmerz, doch hat man Fälle beobachtet, welche offenbar von dieser Ursache herrührten, während die Krankheitserscheinungen ein heftiges Erbrechen und Gelbsucht, mit unbedeutenden Schmerzen waren. Man beobachtete dieses bey einer Frau, deren Fall im fünften Bande des medical Repository erzählt worden ist, und die plötzlich von einer Gelbsucht mit Erbrechen befallen wurde, und in der darauf folgenden Nacht starb. Man fand einen Gallenstein in dem Gallengange eingeklemmt, und war dieser zerrissen. Ich habe bereits einen merkwürdigen Fall erzählt, in welchem ein Stein in dem Ductus communis eingeklemmt war, und der Kranke in Zeit von drey Tagen unter den Symptomen der Entzündung und des Ileus starb, ohne gelbsüchtig geworden zu seyn.

Man hat verschiedene Fälle erzählt, in welchen grofse Gallensteine, nachdem sie eine Gelbsucht und die übrigen bey einer Einklemmung derselben in den Gallengange vorkommenden Symptome erzeugt hatten, ihren Weg nach aufsen zu nahmen, und aus einer in den Bauchdecken befindlichen Öffnung hervor gezogen wurden. In einem Falle der Art, der von Dr. Georg Gregory erzählt worden ist, heilte das Geschwür nachdem der Gallenstein heraus gezogen war zu, die

Gelbsucht verschwand, und ward der Kranke, der mehrere Monate lang bedeutend gelitten hatte, bald hergestellt. Morgagni und Haller haben verschiedene Fälle der Art erzählt. In einem Falle heilte der Abscefs bald; in einem Anderen blieb er offen und sonderte eine gelbe Flüssigkeit ab; in einem Dritten wurden zu Zeiten Gallensteine ausgeleert. Erst kürzlich hatte ich Gelegenheit in Gesellschaft des Herrn Lizars einen Mann von ungefähr 50 Jahren zu besuchen, der seit ungefähr drey Jahren mit einer Gallenfistel behaftet ist. Das Übel fing mit einem Schmerze in der Lebergegend, begleitet von Erbrechen und Gelbsucht an. Nachdem diese Symptome ungefähr drey Wochen lang gewährt hatten, bildete sich eine Geschwulst in der Gegend der Gallenblase, die geöffnet wurde, worauf eine reichliche Menge Flüssigkeit, die grün und gelb gefärbt war, und einige kleine Gallensteine ausgeleert wurden. Diese Öffnung schlofs sich wieder, aber bald bildete sich eine Andere, aus der fortwährend ein Ausflufs statt fand. Der Ausflufs ist hinsichtlich der Quantität sehr verschieden, oft aber so stark, dafs er in kurzer Zeit das Hemd des Kranken bis zum Knie hin durchnäfst, und bey Nacht in bedeutender Menge sich ins Bett ergiefst. Einst sammelte Herr Lizars bey einem Besuche, der etwa funfzehn bis zwanzig Minuten währen mochte, ungefähr vier Unzen einer Flüssigkeit, welche bey einer chemischen Untersuchung alle die Eigenschaften der reinen Galle hatte. Der Mann hat übrigens ein ganz gesundes Ansehn, und aufser der Fistelöffnung kann man in der Lebergegend nichts Krankhaftes entdecken. Sein Appetit und seine Verdauung sind gut, er hat regelmäfsige Leibesöffnung, und haben die Stuhlauslee-

rungen ein natürliches Ansehn. — Auch der verstorbene Dr. Graham zu Dalkeith behandelte einen Fall, in welchem ein grofser Gallenstein aus einem in den Bauchdecken befindlichen Abscesse hervorgezogen wurde, und lief der Fall, wie ich glaube, endlich glücklich ab. Man hat bezweifelt, ob die sehr grofsen Gallensteine, die man bisweilen mit den Stuhlausleerungen abgehen sieht, wirklich durch den Ductus communis gegangen, oder ob sie sich nicht vielmehr mittelst des Processes der ulcerativen Absorbtion einen Weg in den Zwölffingerdarm oder in das Colon gebahnt haben. Ich habe aber oben einen Fall erzählt, in welchem durch einen grofsen Gallenstein, der bis zur Mitte des dünnen Darms gekommen war, ein tödtlich ablaufender Ileus erzeugt wurde. Der Ductus communis war so sehr ausgedehnt, dafs man einen ziemlich dicken Finger in denselben hineinschieben konnte, war übrigens aber nicht krankhaft beschaffen.

Man ist sich nicht einig, ob sich die Gallensteine jemals in der Substanz der Leber bilden können, oder ob sie blofs in der Gallenblase gebildet werden. Morgagni hat indessen einige Fälle angeführt, in welchen ziemlich grofse Steine in der Lebersubstanz gefunden wurden, und ist ein anderer bestrittener Punkt daher auch nicht mehr zweifelhaft, der nämlich, dafs sie durch Verstopfung des Ductus hepaticus eine Gelbsucht erzeugen können. Am gewöhnlichsten werden sie indessen in der Gallenblase gebildet, und hier findet man sie in einer gröfseren oder geringerer Anzahl und von verschiedener Gröfse vor, so dafs der Kranke, der einmal an Gallensteinen gelitten hat, jedesmal in Gefahr ist, neuerdings von denselben zu leiden. Sehr häufig findet

man dreyzig bis vierzig derselben in der Gallenblase angehäuft. Morgagni hat Fälle erzählt, in welchen mehrere Hunderte gefunden wurden, und Einen sogar, in welchem man 3646 Stück vorfand. Dieselben sind hinsichtlich ihrer Gröfse sehr verschieden. Hildanus sah Einen der achtzehn Drachmen wog, und habe ich Einen gesehen, der im längsten Umfange vier Zoll, im Kleinsten über viertehalb Zoll hielt.

Die Gallensteine scheinen im Allgemeinen keine Beschwerden zu erregen, so lange sie in der Gallenblase liegen, doch scheint es, als wenn sie in einigen Fällen eine bedeutende Stöhrung der Functionen des Magens und der Gesundheit überhaupt erzeugten, ohne dafs sie in den Gallengang gelangten, und folglich weder Schmerz noch Gelbsucht erregten. Ich habe den Fall einer Frau erzählt, welche in Folge einer allgemeinen Erschöpfung, die durch ein, über ein Jahr anhaltendes, täglich sich einstellendes Erbrechen hervorgebracht war, starb. Bey der Leichenöffnung konnte man weiter keinen krankhaften Zustand entdecken, als dafs die Gallenblase von Gallensteinen, welche dieselbe ganz ausfüllten, ausgedehnt war. Mir ist auch der Fall eines Mannes erzählt worden, der an einer bedeutenden Zerrüttung seiner Gesundheit, verbunden mit einer grofsen und überhand nehmenden Abmagerung, deren Ursache nicht aufgefunden werden konnte, litt. Nachdem die Krankheit über ein Jahr lang angehalten hatte, leerte er einige grofse Gallensteine aus, und genas bald völlig.

Der Durchgang der Gallensteine, kann, wenn sie heftige Symptome erregen sollten, nur durch den Gebrauch des Opiums, der warmen Bäder, der Laxirmittel und vielleicht auch der Tabaksklystiere befördert werden.

Die einzigsten Mittel, die Erzeugung derselben zu verhindern, sind wahrscheinlich eine regelmäfsige Leibesbewegung, und ein beständiges Aufachten auf eine gehörige Leibesöffnung. Man hat gesagt, dafs eine bedeutende Anlage zur Bildung derselben bey Menschen gefunden wird, welche bey einem guten Gesundheitszustande wenige körperliche Bewegung haben, wie z. B. bey Gefangenen.

II. Entzündliche Affectionen der Leber. Die Gelbsucht scheint mit einem entzündlichen Zustande der Leber, der sich nicht deutlich ausspricht und einen geringen Umfang hat, in Verbindung zu stehen. Man darf einen solchen Zustand vermuthen, wenn die Gelbsucht mit Schmerz oder Empfindlichkeit in der Lebergegend verbunden ist, wenn das Fieber oder irgend ein anderes Zeichen einer activen Entzündung auch nicht vorhanden sind. In den mehr heftigeren Fällen der Entzündung der Leber scheint die Gelbsucht nur dann vorzukommen, wenn die Entzündung ihren Sitz besonders auf oder nahe an der concaven Fläche der Leber hat. Im 119 Falle beobachtet man aber eine sehr dunkle Gelbsucht, die schnell tödtlich wurde, und fand man blofs eine gleichförmige schwarze Färbung der ganzen Oberfläche der Leber, während die inneren Theile derselben ein ganz gesundes Ansehn zu haben schienen. Auf der anderen Seite habe ich in verschiedenen Fällen die Zeichen der bedeutendsten Entzündung, die in Eiterung überging, beobachtet, und kam keine Gelbsucht vor, obgleich in Einigen derselben die ganze Leber von der Krankheit gelitten zu haben schien. Die schwarze Degeneration der Leber mit bedeutender Verminderung des Umfangs ward, wie der 124 Fall zeigt, von einer

sehr dunklen Gelbsucht begleitet, während bei dem bedeutenden hirnartigen Krankheitszustande, der im 125 Falle vorkam, und der mit weit acuteren Krankheitserscheinungen als der Vorige verlief, keine Gelbsucht beobachtet wurde.

Es scheint indessen, dafs es einen Zustand der Leber giebt, der die Gelbsucht veranlefst, und welche keine eigentliche Entzündung ist, obgleich er sich derselben sehr nähert. Die Umstände, welche uns besonders in den Stand setzen, diesen Zustand nachzuweisen, sind die, wenn die Gelbsucht in Verbindung mit der Entzündung des unteren Theils der rechten Lunge vorkömmt. In einem Falle dieser Art, der sich durch die gewöhnlichen Symptome einer Pneumonie, verbunden mit einem heftigen Singultus, auszeichnete, fand ich einen Abscefs des unteren Theils der Lunge, der mit dem Zwerchfelle in Berührung stand, doch konnte ich weiter keinen krankhaften Zustand der Leber entdecken, aufser dafs dieselbe auf ihrer Oberfläche bleicher als gewöhnlich zu seyn schien. Bonetus hat einen ähnlichen Fall erzählt, in welchem die Krankheit ihren Sitz in den Lungen hatte, und erschien auch hier die Leber blofs bleicher als gewöhnlich. Der Kranke hatte an einem Fieber und Convulsionen gelitten, und starb am funfzehnten Tage. Wahrscheinlich ist es also, dafs die Leber auf eine der hier bezeichneten ähnliche Weise von anderen Ursachen, die sich unseren Beobachtungen entziehen, afficirt werden kann. Aus diesem Gesichtspunkte genommen, lassen sich vielleicht einige der vorübergehenden Fälle der Gelbsucht, die von Stöhrungen im Darmkanale entstehen, so wie die Fälle, welche von der Einwirkung der Hitze sich erzeugen, und die man

auf einen Überflufs von Galle schob, erklären. Manchmal hat man die Gelbsucht auch in Verbindung mit Herzkrankheiten vorkommen sehen, und entstand sie dann wahrscheinlich in Folge des behinderten Rückflusses des Bluts von der Leber aus. Bekanntlich hat man dieselbe auch nach einer Unterdrückung des Hämorrhoidalflusses und anderer habitueller Ausleerungen entstehen sehen. Portal beobachtete, dafs dieselbe nach einer Unterdrückung einer Leucorrhoe entstand, und erzählt er auch den Fall einer Frau, welche lange an einer reichlichen und übelriechenden Absonderung in den Achselhöhlen gelitten hatte, und sofort von der Gelbsucht befallen ward, als sie diese Absonderung durch die Anwendung des Alauns vertrieben gehabt hatte.

Wenn die Gelbsucht von irgend einer Leberkrankheit entzündlicher Art herrührt, so mufs man dieselbe mit den für einen solchen Zustand passenden Mitteln, den allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, den Blasenpflastern, einer antiphlogistischen Diät, und dem anhaltenden Gebrauche kräftiger Purgirmittel behandeln. Sobald die Heftigkeit der Symptome durch diese Mittel beseitigt worden ist, leisten Merkurialeinreibungen und Einreibungen der Jodine gute Dienste.

III. Man darf durchaus nicht zweifeln, dafs die Gelbsucht oft durch Krankheiten des Darmkanals erzeugt wird, obgleich die Art und Weise, auf welche sie von solchen Ursachen entsteht, nicht leicht angegeben werden kann. Grofse Ansammlungen verhärteter Fäces im Colon sollen im Stande seyn, dieselbe zu erzeugen. Herr Dr. Marsh hat verschiedene Fälle beschrieben, die zeigen sollen, dafs die Gelbsucht von einem entzündlichen Zustande der

Schleimhaut des Zwölffingerdarms abhängig ist, der direct durch eine Verstopfung des Gallengangs einwirkt. *)

IV. Eine besondere Thatsache in der Geschichte der Gelbsucht ergiebt sich aus solchen Fällen, in welchen dieselbe durch heftige Leidenschaften erregt wird. Eine Frau, von der Hoffmann erzählt hat, ward bey jeder heftigen Gemüthsbewegung von der Gelbsucht befallen, und ein Arzt dessen Herr Cooke Erwähnung thut, ward jedesmal gelbsüchtig, wenn er von Sorgen um einen gefährlichen Kranken gequält wurde. **) Man hat die Lehre vom Krampf auf solche Fälle in Anwendung gebracht, doch ist es, glaube ich, jetzt einmal Zeit, dafs wir diese Hypothese, durch welche wir Alles, was wir nicht verstehen, erklären wollen, fahren lassen, und uns mit den Thatsachen begnügen, wenn wir wirklich nicht weiter kommen können.

Wenn die Gelbsucht auch von Ursachen entsteht, die dem Anscheine nach vorübergehend sind, so darf man dieselbe doch nicht für eine gefahrlose Krankheit halten. Es sind verschiedene Fälle erzählt worden, in welchen der Tod auf eine ganz unerwartete Art erfolgte, und in welchen sich bey den Leichenöffnungen keine krankhafte Erscheinungen entdecken liefsen, aus denen man sich das Vorkommen der Gelbsucht oder den tödtlichen Ausgang hätte erklären können. Vor einigen Jahren sah ich eine Frau, die einige Tage nach ihrer Entbindung plötzlich gelbsüchtig geworden war. Es war kein anderes Krankheitssymptom vorhanden und ahndete

*) Dublin hospital Reports. Vol. 3.

**) Cooke on Derangements of the digestive Organs.

man durchaus keine Gefahr, als die Kranke nach Verlauf von zwey bis drey Tagen comatos ward und starb. Im Gehirn war eine unbedeutende Ausschwitzung vorhanden, und liefs sich in keinem anderen Organe etwas Krankhaftes auffinden. Ein junger Mann, von dem Morgagni erzählt, ward nach einer heftigen Gemüthsbewegung von der Gelbsucht befallen. Dieselbe war von einem Schmerze in der Magengegend und Erbrechen, aber keinem Fieber begleitet. Am zweyten Tage ward er betäubt und konnte sich nicht gut besinnen; am Dritten traten Convulsionen, und dann ein Coma ein, und starb er am Fünften. Man fand die Leber welk und bleich; auf der Schleimhaut des Magens befanden sich einige rothe Flecke, und entdeckte man einige aufgetriebene Drüsen im Unterleibe. Auf der Oberfläche des Gehirns fand man eine leichte Wasseransammlung, und war eine bedeutende Menge Wasser um das Rückenmark angehäuft. — Ein anderer junger Mann von dem derselbe Schriftsteller erzählt hat, erschrack sich heftig als ihm ein Pistol auf die Brust gesetzt war. Am folgenden Tage bekam er die Gelbsucht, fing bald nachher an zu deliriren, bekam dann Convulsionen, und starb er vier und zwanzig Stunden nach dem ersten Auftreten des Deliriums. Man konnte weiter nichts Krankhaftes entdecken, als eine Turgescenz der Gefäfse auf der Oberfläche des Gehirns. Herr Dr. Marsh hat ebenfalls zwey Fälle mitgetheilt, in welchen die Gelbsucht plötzlich während des Gebrauchs des Quecksilbers entstand, und unter einem Delirium und Coma tödtlich wurde.

In einigen Fällen, in welchen die Gelbsucht auf diese Weise auftritt und plötzlich tödtlich wird, läfst

sich die Reihe von Begebenheiten, die dieses unglückliche Resultat herbeyführen, deutlicher nachweisen, wie dieses bey einer Frau von der *Portal* berichtet, und deren Geschichte ich schon oben angedeutet habe, der Fall war. Nach einer heftigen Gemüthsbewegung erfolgte eine Unterdrückung des Monatsflusses, dann entstand eine sehr bedeutende Gelbsucht, und starb die Kranke schon am folgenden Tage. Die Leber war in diesem Falle bedeutend desorganisirt.

V. Die Fälle von *langdauernder Gelbsucht* lassen sich gewöhnlich aus zwey *Hauptursachen* erklären, nämlich aus *einer chronischen Krankheit der Leber* oder *Geschwülsten, oder anderen krankhaften Zuständen der benachbarten Organe*, durch welche der Gallengang zusammengedrückt wird. Von der ersten Art habe ich verschiedene Beyspiele angeführt, als ich von den Krankheiten der Leber redete, und habe ich auf der anderen Seite auch Fälle von chronischen Leberkrankheiten, die einen bedeutenden Grad erreicht hatten, und bey denen keine Gelbsucht vorkam, aufgeführt. Zu den Zuständen der zweyten Art gehören, die Auftreibungen der Milz und des Pankreas, krankhafte Massen, die am Pylorus befestigt sind, Verdickung und Verhärtung der Häute des Zwölffingerdarms, und Geschwülste verschiedener Art, die den Ductus communis zusammendrücken. Man kann auch mit Grund vermuthen, daſs alte Fälle der Gelbsucht bisweilen durch eine Zusammenziehung des Calibers des Ductus communis, die von einer chronischen Entzündung der Häute desselben herrühren, erzeugt werden können.

In dieser kurzen Schilderung habe ich bloſs auf solche Ursachen der Gelbsucht aufmerksam gemacht,

welche man mit irgend einem Grade von Bestimmtheit für solche halten kann. Es sind noch Andere angeführt worden, indessen scheinen dieselben gröfstentheils auf Muthmafsungen zu beruhen, und glaube ich, dafs die Lehre, nach welcher die Kopfverletzungen als Ursachen der Gelbsucht betrachtet werden, nicht ganz richtig sey. Ich zweifle deshalb daran, weil es mir in den erzählten Fällen nicht ausgemacht zu seyn scheint, ob man die Gelbsucht als Folge der Kopfverletzungen betrachten konnte, oder ob nicht auch die Leber zur Zeit des Unfalls ebenfalls eine Verletzung erlitten hatte.

Man hat gesagt, dafs man das gelbfärbende Princip, welches man in der Gelbsucht beobachtet in allen Flüssigkeiten des Körpers mit Ausnahme der Milch gefunden habe. Herr Dr. Marsh hat aber erwähnt, dafs, als er die Leiche einer im Lock-Hospitale zu Dublin an einer langwierigen mit Gelbsucht verbundenen Krankheit verstorbenen Frau öffnen wollte, die Brüste strotzten, und das unter einem mäfsigen Drücken derselben mehrere Unzen einer zähen gelben Flüssigkeit, die alle Eigenschaften der reinen Galle hatte, ausgeleert wurden. Er gedenkt auch eines ihm von Herrn Dr. Cheyne mitgetheilten Falls einer Frau, die an der Gelbsucht litt, und deren Leibwäsche offenbar von den Ausdünstungen ihrer Haut gefärbt worden war.

Pathologie der Milz.

Die krankhaften Zustände, denen die Milz unterworfen ist, scheinen besonders folgende zu seyn;

§. 1. Die Entzündung.

Die Entzündung kann ihren Sitz in der Substanz der Milz oder in der Bauchfellhaut derselben haben. Eine acute Entzündung der Milz kömmt selten vor. Portal hat indessen die Spuren derselben in der Leiche eines Mannes, der an einem hitzigen Fieber, verbunden mit Schmerz in der linken Seite, Husten, Kurzathmigkeit und heftigen Herzklopfen gestorben war, gefunden. Die Lungen waren gesund, doch waren die Milz und die linke Seite des Zwerchfells entzündet. In anderen Fällen kam ein Erbrechen vor. Wahrscheinlich sind die Krankheitserscheinungen heftiger, wenn die Entzündung ihren Sitz in der Bauchfellhaut der Milz als in der Substanz derselben hat. Die idiopathische Form der Krankheit habe ich nicht beobachtet; häufig habe ich die Milz aber von einer dicken und festen Decke einer falschen Membran völlig umgeben gesehen, und diesen Zustand in Verbindung mit einer Peritonitis, ohne irgend eine Krankheit der Milzsubstanz beobachtet. Häufiger scheint die Milzentzündung in einer mehr chronischen Form vorzukommen, und in einigen Fällen

in Vereiterung, in Anderen aber in eine eigenthümliche schwarze Degeneration oder Erweichung überzugehen. In beyden Fällen ist die Krankheit gewöhnlich sehr langwierig, und sind die Krankheitserscheinungen oft sehr dunkel.

§. 2. Vereiterung der Milz.

Der nachfolgende Fall ist der Einzigste, den ich von einer Vereiterung der Milz zu beobachten Gelegenheit hatte.

Hundert und acht und dreyzigster Fall.

Ein Mann von 52 Jahren, der früher sehr gesund gewesen war, ward im Januar 1821 von einem Husten und einem leichten Fieber, das einem Erkältungsfieber glich, befallen. Nachdem er eine kurze Zeit bettlägerig gewesen war, verschwand der Husten, und fühlte er sich auch in anderer Hinsicht besser. Nach Verlauf einiger Zeit ward er wieder bettlägerig, beklagte sich aber über nichts weiter, als über eine Schwäche. Wenn man ihn sehr genau befragte, so beklagte er sich zu Zeiten über ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl queer durch die epigastrische Gegend, doch war dieses unbedeutend und vorübergehend. Sein Appetit war veränderlich und ungleich, im Allgemeinen aber nicht schlecht, und waren keine dyspeptische Beschwerden vorhanden. Er hatte einen trägen Stuhlgang, doch konnte derselbe ohne sonderliche Mühe erregt werden. Sein Athem war natürlich, und gingen alle übrige Functionen gehörig vor sich, doch blieb sein Puls etwas frequent, und ward der Kranke nach und nach schwächer und magerte er mehr ab. Auf diese Weise verlief die

Krankheit den Winter über; zu Anfang des Sommers ging der Kranke aufs Land, besserte sich daselbst aber auch nicht.

Er war nun sehr mager und schwach geworden; sein Puls hielt 96 bis 100 Schläge und war weich; er brachte die Nächte gewöhnlich ruhig zu, fieberte aber zu Zeiten; er hatte einen schlechten Appetit, afs aber doch ziemlich gut, und beklagte sich nie über Magenbeschwerden; er hatte keinen Husten und keinen Schmerz; die Urinsecretion und Stuhlausleerungen gingen gehörig vor sich, doch nahmen die Schwäche und Abmagerung nach und nach zu. Am 2 Juli ward er von einer Diarrhoe befallen, und starb er am 5. Mehrere Wochen vor dem Auftreten der Diarrhoe hatte sich der Zustand um nichts verändert, der Kranke hatte den gröfsten Theil des Tages über aufser dem Bette seyn können, war auch einigemale ausgefahren oder in den Garten getragen worden.

Leichenöffnung. — Die Milz war etwas vergröfsert, und im Mittelpunkte derselben befand sich eine unregelmäfsige Höhle, die einige Unzen Eiter enthielt. Die sie umgebende Substanz der Milz war weich und leicht zu zerreifsen. Die Leber war bleich, übrigens aber gesund; die Nieren waren bleich, und waren einige Theile derselben in eine besondere feste, weifse Masse ausgeartet. Nach der sorgfältigsten Untersuchung liefs sich in keinem anderen Theile des Körpers etwas Krankhaftes entdecken.

Vom Anbeginn der Krankheit an ward dieser Mann von Herrn W. Wood behandelt, später besuchten Herr Dr. Thomson und ich denselben zuweilen, doch

konnten wir nie ein Symptom entdecken, aus dem wir den Sitz der Krankheit hätten erfahren können.

Es sind wenige Fälle von Vereiterung der Milz erzählt worden, und scheinen die Symptome derselben gewöhnlich sehr in die Länge gezogen zu werden, und oft sehr dunkel zu seyn. Ein junger Mann von dem Jacquinelle (Journal de Med. Tom. 88.) erzählt hat, hatte Schmerzen und Vollheit im linken Hypochondrium, Herzklopfen, Ohnmachten und magerte er nach und nach ab. Er starb nach Verlauf eines Jahrs an einer allmälig sich ausbildenden Erschöpfung. Eine kurze Zeit vor seinem Tode hörte der Schmerz auf, und folgten dann sehr übelriechende und dunkelgefärbte Stuhlausleerungen. Man fand das Herz vergröſsert, und die Aorta ausgedehnt. Die Milz war bedeutend vergröſsert, und enthielt einen Absceſs, der sich in das Colon geöffnet hatte. Grotanelli hat einen ähnlichen Fall erzählt, und einen Anderen mitgetheilt, in welchem der Absceſs in die Bauchhöhle aufgebrochen war und in Zeit von drey Tagen einen tödtlichen Ausgang herbeygeführt hatte. Ein Mann von dem dieser Schriftsteller ebenfalls erzählt, bekam nach verschiedenen Anfällen eines Wechselfiebers eine Milzanschwellung mit Anfällen eines hektischen Fiebers und Nachtschweiſsen. Bey einem Streite erhielt er einen Schlag in die linke Seite, worauf die Geschwulst verschwand, und der Kranke eine Menge einer dicken und stinkenden Materie mit dem Urin ausleerte. Dieser Abgang hielt drey Wochen lang an; der Kranke genas dann, und war nach Verlauf von sieben Jahren, um welche Zeit der Fall niedergeschrieben wurde, noch völlig gesund. Bey einer Frau von der Heide erzählt hat, und die lange Zeit

hindurch an einer Geschwulst im linken Hypochondrium gelitten hatte, bildete sich eine Geschwulst am Nabel, aus der eine eiterartige Flüssigkeit ausgeleert wurde. Nachdem der Ausflufs einige Monate lang angehalten hatte, starb die Frau an der Auszehrung. Man fand ein hohles Geschwür, das sich vom Nabel aus, zwischen dem Bauchfelle und den Bauchmuskeln ausbreitete, und mit einem Abscesse in der Milz in Verbindung stand. *)

Ein Milzabscefs kann auch in den Magen aufbrechen, und hat Cozé einen interessanten Fall der Art erzählt. **) Der Kranke hatte Schmerz in der epigastrischen Gegend, ein deutliches Gefühl von Pulsation in der Magengegend, welches durch körperliche Anstrengung und durch jeden Diätfehler gemehrt wurde; bisweilen erbrach er sich, und war er etwas kurzathmig; er ward bey jeder Bewegung leicht müde, und bekam durch jede Anstrengung ein Gefühl von Erstickung. Bey der Untersuchung konnte man nichts entdecken, als eine leichte Spannung queer über die epigastrische Gegend, und traten während zehn bis zwölf Monaten keine weitere Veränderungen ein, als dafs seine Haut leicht gelb gefärbt wurde. Der Kranke fing dann an Blut, das mit einer eiterartigen Flüssigkeit gemischt war, auszubrechen, worauf die Pulsation in der Magengegend aufhörte, und der Kranke sich wohler fühlte, als er es lange Zeit hindurch gethan hatte. Das Erbrechen trat aber nach Verlauf von vierzehn Tagen wieder ein, und starb er während eines dritten Anfalls, der acht Tage später entstanden war. Die Milz hing mit dem Magen genau zusammen, und

*) Heide Centuria Observ. med. Obs. XIII.

**) Journal de Med. Tom. 82.

bildete einen Sack, der mit einer eiterartigen Flüssigkeit und Blutklumpen angefüllt war. Die Wände desselben waren überall hin ungefähr sechs Linien dick, und stand er durch eine ziemlich grofse Öffnung an dem Adhäsionspunkte mit der Magenhöhle in Verbindung.

In einigen Fällen scheinen die Milzabscesse eine sehr bedeutende Gröfse erlangt zu haben. In einem in den Memoiren der Akademie der Wissenschaften erzählten Falle enthielt ein solcher Abscefs ungefähr dreyzig Pfund Eiter. In einem anderen Falle, den Herr L'Hermite in derselben Schrift erzählt hat, wurden acht Pfund Eiter abgelassen. Der Kranke starb am folgenden Tage, und fand man, dafs die Milz noch sieben Pfund Eiter enthielt, und dafs sie einen Sack bildete, der achtzehn Zoll lang war und zwölf Zoll im Durchmesser hielt. Bey einigen Soldaten, die am Walchern Fieber gelitten hatten, fand Herr Wardrop die Milz förmlich in einen Balg, der nichts als Eiter enthielt, umgeändert. *)

§. 3. Erweichung oder schwarze Degeneration der Milz.

Ich glaube, dafs dieser krankhafte Zustand das Resultat eines schleichenden Grades der entzündlichen Thätigkeit ist, und findet man denselben als die einzigste krankhafte Erscheinung in Fällen, in welchen die Kranken unter sehr dunklen und langwierigen Krankheitserscheinungen gestorben waren. Eine auf diese Weise beschaffene Milz kann vergröfsert oder aber von natürlichem Umfange seyn. Die ganze Substanz ist aber in eine

*) S. die Anmerkungen in seiner Ausgabe von Baillie's Schriften.

weiche, schwarze, zusammengefallene Masse, die Ähnlichkeit mit dem geronnenen Blute hat, in einigen Fällen aber noch weicher, und von breyartiger Consistenz, oder beynah ganz flüssig ist, umgeändert.

Die nachfolgenden Beyspiele werden die Art Fälle, in welchen man diesen krankhaften Zustand allein beobachtet, näher erläutern.

Hundert und neun und dreyzigster Fall.

Eine Frau von 60 Jahren hatte seit einigen Monaten an einem Mangel an Appetit, dyspeptischen Beschwerden und einem gelegentlich sich einstellenden Erbrechen gelitten. Ich besuchte dieselbe ungefähr einen Monat lang vor ihrem Tode, und war sie in dieser Zeit oft übel und erbrach sich gewöhnlich drey bis viermal täglich; sie hatte wenigen oder keinen Appetit; ihre Zunge war belegt; die Leibesöffnung war träge, konnte aber leicht reguliert werden; der Puls war natürlich. Sie klagte über keinen Schmerz. und konnte man beym Befühlen des Unterleibes nichts entdecken, woraus sich die Krankheit hätte erklären lassen. Sie starb an einer allmäligen Erschöpfung, ohne dafs sich die Symptome anderweitig verändert gehabt hätten.

Leichenöffnung. — Bey der sorgfältigsten Untersuchung konnte man weiter nichts entdecken, als dafs die Milz eine sehr dunkle Farbe hatte, und fiel die ganze Substanz derselben zu einer weichen Masse, die Ähnlichkeit mit dem geronnenen Blute hatte, zusammen.

Hundert und vierzigster Fall.

Ein Mann von ungefähr 45 Jahren zog mich im Sommer 1827 wegen einer tief sitzenden, schmerz-

haften Geschwulst in der linken Seite zu Rathe. Bey der Untersuchung fand ich, dafs dieselbe gerade die Milzgegend einnahm, genau umschrieben und sehr schmerzhaft war, und liefs sich keine Ursache ihres Entstehens angeben. Seine Gesundheit schien im Allgemeinen bedeutend gelitten zu haben, und waren die Functionen des Magens sehr zerrüttet. Nach dem Gebrauche verschiedener Mittel ward seine Gesundheit so ziemlich wieder hergestellt, und war die Geschwulst bedeutend kleiner geworden. Ich sah den Kranken dann wol ein Jahr lang nicht, hörte aber, dafs er ziemlich wohl sey, obgleich er bisweilen noch Schmerzen in der Seite habe. Er starb im August 1828 nach einer dreywöchentlichen Krankheit, die die Charaktere des anhaltenden Fiebers hatte. Während dieser Krankheit sah ich ihn nicht, war aber bey der Leichenöffnung zugegen.

Leichenöffnung. — Die Milz war bedeutend aufgetrieben, und gewifs wenigstens zehn bis zwölfmal gröfser als gewöhnlich. Als sie herausgenommen wurde, hatte sie ein merkwürdiges weiches und fluctuirendes Ansehn, und schien es, dafs die Bauchfellhaut derselben eine bedeutende Menge Flüssigkeit enthalten müsse. Beym Einschneiden zeigte es sich aber, dafs diese Erscheinung davon herrührte, dafs die ganze Substanz derselben zu einer weichen schwarzen Masse, die Ähnlichkeit mit dem geronnenen Blute hatte, umgeändert worden war. Die Leber hatte eine auffallende dunkelgrüne Farbe, doch war die Textur derselben nicht krankhaft beschaffen.

Der hier aufgeführte Zustand der Milz ist von verschiedenen Schriftstellern erwähnt worden. Einige

vergleichen denselben mit einem Sacke, der sehr stinkendes Theer enthält; Andere mit dem Bodensatze des Öls; Einige haben denselben Fäulnifs, Andere aber Brand benannt, und scheint es, als wenn man mit Grund annehmen kann, dafs dieser Zustand eine Krankheit ist, die ohne eine anderweitige Krankheit tödtlich ablaufen kann. Eine Frau, von der in Herrn Dr. Johnson's Journale (Band 3) erzählt wird, starb nach Verlauf von vierzehn Tagen, nachdem sie an keinen anderen Krankheitserscheinungen als Übelkeit und einem häufigen Erbrechen gelitten hatte, und hatten der Puls und die Stuhlausleerungen die natürliche Beschaffenheit beybehalten. Bey der Leichenöffnung fand man einige unbedeutende Spuren der Entzündung an den dicken Därmen; die Milz war sehr weich, und in einer dem geronnenen Blute ähnliche Masse zusammengefallen. Ein Mann, von dem Sennert erzählt hat, hatte seit einigen Wochen an Mangel an Appetit und Schmerz in der linken Seite gelitten; dann ging ihm Blut mit dem Stuhlgange ab, und starb er nach Verlauf von funfzehn Tagen. Man fand das Pankreas etwas krankhaft beschaffen; besonders krank erschien aber die Milz, die völlig in einen Sack ausgeartet war, der mit einer dem Bodensatze des Öl's ähnlichen Materie, die etwas übelriechend war, angefüllt erschien. Kein Theil des natürlichen Gewebes derselben war zurück geblieben. In anderen Fällen beobachtete man einen mehr heftigeren Schmerz in der Milzgegend, und in noch Anderen fand man deutliche Spuren der Entzündung in den benachbarten Theilen. Dieses geschah in einem Falle, den Lassius beobachtete, und fand man in zwey Fällen, die Crendal beschrieben hat, diesen Zustand mit einer bedeutenden Peripneu

monie verbunden. Ich habe ebenfalls einige Fälle dieser Art gesehen, in welchen der untere Theil der linken Lunge entzündet erschien.

§. 4. Einfache Auftreibung der Milz.

Wenn man die einfache Auftreibung der Milz in einer frühen Periode der Krankheit beobachtet, so ist dieselbe immer von einem Zustande einer sehr gesteigerten Vascularität begleitet. In den älteren Fällen hat die Structur der Milz bisweilen eine bläuliche Purpurfarbe, und zerreifst sie bey der geringsten Berührung. In anderen Fällen erscheint sie verhärtet, obgleich sie ein natürliches Ansehn hat, und manchmal hat man die Milz von aufserordentlicher Gröfse gefunden, ohne dafs sie in irgend einem Stücke von ihrer gesunden Structur abwich. Dieses ward in einem in den medicinischen Commentarien erzählten Falle beobachtet, in welchem die Milz eilf Pfund und dreyzehn Unzen wog. In anderen Fällen hatte die Krankheit einen gemischten Charakter, und hatte Ähnlichkeit mit den chronischen Affectionen der Leber, indem einige Theile der Milz ziemlich gesund erschienen, Andere verhärtet waren, und eine scirrhöse Beschaffenheit hatten; auch waren bisweilen Hydatiden oder Bälge vorhanden, die eine dicke eiterartige Materie oder erweichte tuberculöse Massen enthielten.

Eine der sonderbarsten Thatsachen in der Pathologie der Milz ist die schnelle Art und Weise, mit welcher dieselbe anschwillt, und dieselbe rasche Weise mit der die Anschwellung verschwindet. Einige solcher Fälle, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, schienen mir so aufserordentlich, dafs ich irgend einen Betrug

vermuthete bis dafs ich ähnliche Fälle von den Schriftstellern über die Krankheiten Indiens, als häufig vorkommend aufgeführt fand. Vor einigen Jahren besuchte ich mit Herrn Dr. Combe zu Leith einen Matrosen, der einige Wochen zuvor in England das kalte Fieber gehabt hatte, und während dafs die Krankheit wie gewöhnlich verlief, nach Leith zurückgekommen war. Im linken Hypochondrio fand man eine feste umschriebene Geschwulst, die unter dem Rande der Rippen entstand, und sich mehrere Zolle weit nach unten zu ausbreitete. Wir kamen dahin mit einander überein, zuerst das Fieber durch die gewöhnlich gebräuchlichen Mittel zu heben, und die Geschwulst vor der Hand nicht zu berücksichtigen. Als ich nach Verlauf von etwa acht Tagen den Kranken wieder sah, hörte ich, dafs das Fieber bald gehoben und die Geschwulst völlig verschwunden sey.

Die einfache Anschwellung der Milz ist vorzüglich das Resultat der intermittirenden und remittirenden Fieber. Dieselbe soll aber auch von anderen Ursachen entstehen können, wie z. B. bey jungen Weibern durch die Unterdrückung des Monatsflusses oder bey älteren Personen durch die Unterdrückung eines lange Zeit angehaltenen Hämorrhoidalflusses. Man findet diese Krankheit besonders häufig in heifsen Ländern, und daselbst besonders bey schwachen ungesunden Kindern, und scheint sie vorzüglich von feuchten Wohnungen und einer schlechten Nahrung zu entstehen. Kranke, die an einer Milzanschwellung leiden, haben gewöhnlich ein bleiches und ungesundes Ansehn; ihre Leibesöffnung ist unregelmäfsig, und sind die Stuhlausleerungen gewöhnlich dunkel gefärbt. Dieselben leiden oft an Blutungen aus ver-

schiedenen Theilen des Körpers; ihre Verdauung ist gestöhrt, und haben sie eine bedeutende Muskelschwäche, sehr oft ist der allgemeine Gesundheitszustand sehr schlecht und beobachtet man eine besondere Neigung zu brandigen Geschwüren, die aus den geringsten Ursachen entstehen können. Häufig ist ein trockner Husten vorhanden; in veralteten Fällen beobachtet man oft Blutbrechen und zuletzt eine allgemeine Wassersucht. In anderen Fällen ist es wirklich zu bewundern, daſs die Krankheit so wenigen Einfluſs auf den allgemeinen Gesundheitszustand hat. Herr Dr. Crane sagt, daſs er in Lincolnshire Menschen gesehen habe, die zwanzig Jahre lang damit behaftet gewesen waren, doch hatten dieselben immer ein bleiches gelbliches Ansehn, *) und Lieutand erzählt von einer Milz, die 32 Pfund wog, und bey einer Frau gefunden ward, die siebenzehn Jahre lang im stärkeren oder geringeren Grade von der Krankheit litt.

Es ist jetzt wol so ziemlich ausgemacht, daſs das Quecksilber in Behandlung der Milzanschwellung jedesmal höchst nachtheilig wirkt, eine Gangränescenz des Mundes und ein rasches Sinken der Lebenskräfte hervorbringt. In den ersten Perioden soll man, wenn ein bedeutender Grad von Empfindlichkeit vorhanden ist, öftere örtliche Blutausleerungen vornehmen, und dann Blasenpflaster oder ein Haarseil legen. Diejenigen, welche die Krankheit zum öfteren zu behandeln hatten, setzen auſserdem noch das gröſste Vertrauen auf den anhaltenden Gebrauch kräftiger Purgirmittel in Verbindung mit stärkenden Mitteln. Das Milzpulver und die Milzmixtur,

*) S. Edinb. med. Journal. April 1823.

welche in Bengalen gebräuchlich sind, bestehen aus Verbindungen von Rhabarber, Jalappe, Scammoneum und Cremortartari, mit Columbo und schwefelsaurem Eisen, und werden dieselben dreymal täglich in Gaben gereicht, die ein regelmäfsiges aber nicht starkes Purgiren erregen. Herr Twinning *) giebt ungefähr zwanzig Tage als die Periode an, welche gewöhnlich erforderlich ist, um durch diese Behandlungsart eine bedeutende frisch entstandene Milzanschwellung zu heben. Andere Ärzte wenden die Salpetersäure, und Purgirmittel aus Aloe an. Die Eingebornen Indiens gebrauchen das Glüheisen, und eine Verbindung aus Aloe, Knoblauch und Essig. Auch gebrauchen sie die Aloe in Verbindung mit schwefelsaurem Eisen. Vielleicht schafft auch die äufsere Anwendung der Jodine Nutzen.

§. 5. Tuberkeln.

Tuberkeln kommen häufig in der Milz vor; gewöhnlich sind sie mit der tuberculösen Krankheit in anderen Theilen des Körpers verbunden, und findet man die Milz oft ganz von denselben bedeckt, selbst in den Leichen von Kindern, die nur einige Monate alt geworden waren. In solchen Fällen sind sie gemeiniglich sehr klein und fest; sie können indessen in einer späteren Lebensperiode eine bedeutende Gröfse erhalten, und durch Vereiterung in zahlreiche kleine Abscesse übergehen. Eine Frau, von der Grotanelli erzählt hat, litt an Übelkeit, hatte einen schlechten Appetit, erbrach sich zu Zeiten, hustete und hatte Schmerzen in der linken Seite; sie verlor ihre gesunde Farbe und fing

*) Calcutta Transactions. Vol. 3.

der Leib an aufzuschwellen. Das Erbrechen nahm überhand, der Puls ward beschleunigt, es stellte sich Wassersucht ein, und starb die Frau nach Verlauf von fünf Monaten. Man fand eine bedeutende Wasseransammlung im Unterleibe; die Milz war vergröſsert und enthielt zwanzig Tuberkeln, die mit einer dicken eiterartigen Materie angefüllt waren.

§. 6. Die bleiche Verhärtung der Milz, die sich dem Scirrhus nähert.

Ich selbst habe diesen krankhaften Zustand nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt, doch haben Portal und Lieutand denselben angeführt. Ein verhärteter, zerbrechlicher Zustand der Milz soll auch in Indien vorkommen, und findet man in solchen Fällen, daſs wenn man die Milz anfaſst, sie wie ein Stück alten Käses zerbricht. Eine schwarze Verhärtung mit bedeutender Vergröſserung hat Diemerbroeck beobachtet.

§. 7. Hydatiden.

Hydatiden kommen häufig in der Milz vor; sie können in der Substanz derselben eingebettet seyn, sind aber gewöhnlicher in Bälgen, die von der Bauchfellhaut der Milz gebildet werden, enthalten. In einem Falle dieser Art, in welchem eine bedeutende Anschwellung in der Gegend der Milz vorhanden gewesen war, fand ich, daſs der krankhafte Zustand allein von einer Masse von Hydatiden, die von der Bauchfellhaut bedeckt war, herrührte, und war die Substanz der Milz wenig von ihrem natürlichen Ansehn verändert.

§. 8. Blutung aus der Milz und Verletzung durch äufsere Gewaltthätigkeit.

Ein Mann, von dem Fournier erzählt hat, hatte seit einigen Monaten an einem Quartanfieber gelitten, ward aber als Reconvalescent betrachtet, als er plötzlich nach einer starken Abendmahlzeit starb. Man fand die Milz vergröfsert und zerrissen, und war eine bedeutende Menge coaguliertes Blut in der Bauchhöhle vorhanden.

Es sind verschiedene Fälle von Milzverletzungen durch äufsere Gewaltthätigkeit entstanden, erzählt worden. In einigen Fällen scheint der Tod in Folge der Blutung, in Anderen in Folge einer Entzündung entstanden zu seyn. Lieutand und Tulpius haben Fälle der ersteren Art erzählt. Ein Mann, dessen Fall von Dr. Chisholm beschrieben ist, fiel, während er eine Last trug, und stiefs sich mit der linken Seite gegen einen Stein. Gleich nach dem Unfalle hatte er keine sonderliche Beschwerden, und war am folgenden Tage im Stande sein Geschäft als Grobschmidt zu verrichten, ward dann aber von Schmerzen in der Seite, Fieber, Delirium und Krämpfen in den Muskeln befallen, und starb am vierten Tage nach dem Unfalle. Man fand alle Eingeweide, mit Ausnahme der Milz, gesund. Diese war etwas aufgetrieben, und zeigte sich auf der anderen Seite derselben ein Rifs, der sich der ganzen Länge der Milz nach ausbreitete, zwey Zoll tief eindrang, und waren die Ränder desselben an einigen Stellen geröthet, an Anderen aber sphacelös.

Man hat zu Zeiten noch verschiedene andere krankhafte Zustände der Milz beobachtet, doch gaben dieselben sich nicht durch besondere Krankheitserschei-

nungen zu erkennen, und würde es daher meinem mir vorgesetzten Endzwecke nicht entsprechen, wenn ich Fälle der Art erzählen wollte. Zu diesen krankhaften Zuständen zähle ich die Infiltration der Milzsubstanz mit einer galatinösen Flüssigkeit, die Absetzung von Fett in das Gewebe der Milz, die Verknöcherung und knorpelartige Verhärtung der äufseren Fläche, eine deutliche Verkleinerung des Umfangs der Milz, steinigte Concretionen und eine steinigte Verhärtung der ganzen Substanz der Milz. Eine Frau, deren Fall aus den schwedischen Transactionen in Dr. Johnson's Journale vom Jahre 1828 aufgenommen ist, erlitt nach einer Erkältung eine Unterdrückung des Monatsflusses, bekam Schmerz und eine Geschwulst in der epigastrischen Gegend, und eine Blutung aus allen natürlichen Ausführungswegen des Körpers. Als diese aufgehört hatte, fand man die Milz aufgetrieben; dann entstand eine Wasseransammlung im Unterleibe, die Blutung stellte sich wieder ein, und ward so heftig, dafs die Kranke in Folge derselben starb. Um welche Zeit dieses geschah, ist nicht angegeben worden. Man fand die Milz von aufserordentlicher Gröfse, und war die Substanz derselben in eine dicke zähe Flüssigkeit umgeändert, umschlofs drey knochenartige Concretionen, von denen die Eine drittehalb Zoll lang war. Die Leber ward in einem Zustande von Atrophie gefunden.

Pathologie des Pankreas.

Ueber diesen Gegenstand fehlt es an Thatsachen, doch scheint es, dafs die krankhaften Zustände, welchen das Pankreas ausgesetzt ist, vorzüglich die folgenden sind:

§. 1. Entzündung und ihre Folgen.

Die Entzündung des Pankreas scheint eine seltene Krankheit zu seyn, doch sind verschiedene Fälle beobachtet worden, in welchen man dasselbe vereitert und brandig fand. Die Symptome scheinen nicht genau bestimmt zu seyn. Im Allgemeinen hatten die Kranken Schmerzen, die besonders im Rücken vorhanden waren, während sie in anderen Fällen Ähnlichkeit mit den Kolikschmerzen hatten. In einigen wenigen Fällen war ein Erbrechen vorhanden, doch scheint dasselbe durchaus kein jedesmal vorkommendes Sypmtom gewesen zu seyn. Herr Dr. Baillie fand in dem Pankreas eines jungen Mannes, der in verschiedenen Theilen des Unterleibes bedeutende Schmerzen, verbunden mit Krämpfen in den Bauchmuskeln gehabt hatte, sich aber nie über einen fixen Schmerz in der Gegend des Pankreas beklagte, einen Abscefs. Der Kranke hatte an Übelkeit und Anschwellung des Magens, besonders nach dem Essen, gelitten, hatte eine Neigung zum Durchfalle und war endlich wassersüchtig geworden. Ein Mann, von dem

Dr. Percival berichtet, war gelbsüchtig und hatte ein Erbrechen von Galle; es zeigte sich eine Geschwulst in der epigastrischen Gegend; seine Kräfte sanken, es wurden Blut und ein stinkender Eiter mit dem Stuhlgange ausgeleert, und starb er nach Verlauf von drey Monaten an einer grofsen Erschöpfung. Man fand das Pankreas bedeutend aufgetrieben und enthielt dasselbe einen Abscefs; der Ductus communis war durch den Druck desselben verwachsen. Portal fand eine völlige Vereiterung des Pankreas bey einem Manne, der plötzlich nach zwey bis drey Anfällen von Erbrechen, denen eine Ohnmacht folgte, gestorben war. Er hatte früher einen Gichtanfall gehabt, von dem er geheilt zu seyn schien. Tulpius und Bartholinus haben ebenfalls Fälle von Abscessen des Pankreas beobachtet. In zwey Fällen, welche der Erstere beobachtete, stand die Krankheit mit einem Quartanfieber in Verbindung, und in einem Falle eines anhaltenden Fiebers, bey dem ein sehr heftiger Schmerz im Rücken vorhanden war, fand Guido Patin einen grossen Abscefs, der das ganze Pankreas einnahm. Barbette fand bey einem Manne, der nach einem kurzen Krankseyn an einem heftigen Erbrechen gestorben war, blofs einen sphacelosen Zustand des Pankreas. Dieselbe krankhafte Erscheinung beobachtete Greizel bey einem Manne, der an Kolikschmerzen gelitten hatte und ganz plötzlich gestorben war, nachdem er sich blofs über ein Gefühl von innerlicher Kälte beklagt hatte. Portal fand das Pankreas bey einem Manne, der an einem dumpfen Schmerze im Unterleibe, verbunden mit Abmagerung und einem bisweilen sich einstellenden Erbrechen und Durchfall gelitten hatte, erweicht und brandig.

§. 2. Vergröfserung mit einem gemischten Krankheitszustande des Pankreas, der theils aus einer Verhärtung und theils aus einer Erweichung, die Ähnlichkeit mit dem Medullarsarcom hatte, bestand.

Hundert und ein und vierzigster Fall.

Ein Mann von 56 Jahren hatte Schmerzen im linken Hypochondrium, die sich bis in den Rücken ausbreiteten, und mit einem Druck in der Magengegend, Indigestionsbeschwerden und einer allgemeinen Abmagerung verbunden waren. Nach Verlauf von zwey Jahren starb er an einer allmäligen Erschöpfung, ohne dafs sich ein anderes Krankheitssymptom als ein bedeutender Grad von Gelbsucht eingestellt gehabt hätte, die eine bis zwey Wochen vor seinem Tode auftrat. Er erbrach sich niemals und hatte er gehörige Leibesöffnung. Man konnte während seines Krankseyns, und selbst dann nicht, als er bereits sehr abgemagert worden war, keine Spur von Krankheit entdecken.

Leichenöffnung. — Der Magen und die Gedärme waren gesund; hinter dem Magen in der Gegend des Pankreas fand man eine krankhafte Masse, die vier bis fünf Zoll breit und etwas weniger dick war; sie safs fest mit dem Rückgrathe zusammen und schlofs die Aorta ein. Hinsichtlich ihrer Structur war sie verschieden; einige Theile derselben hatten eine knorpelartige Härte, Andere waren weich und bestanden aus Lagen von einer gelben und einer weifsen Materie, die miteinander wechselten.

Hundert und zwey und vierzigster Fall.

Ein junger Mann von 16 Jahren fing im Mai 1812 an über einen Schmerz in der Magengegend, der sich bis in den Rücken hineinzog, zu klagen. Der Schmerz nahm nach und nach zu, ohne den Kranken eher als im Juli von seinen gewöhnlichen Beschäftigungen abzuhalten. Um diese Zeit fing er an sich zu erbrechen, und geschah dieses gewöhnlich zwey bis drey Stunden nach dem Mittagsessen. Sein Frühstück behielt er gewöhnlich nur noch bey sich, als ich ihn aber im September sah, brach er Alles wieder aus. Er war dann sehr mager, und fühlte man deutlich eine grofse unregelmäfsige Geschwulst in der epigastrischen Gegend, die beym Druck schmerzhaft war. Zu Ende des Decembers starb er an einer allmäligen Auszehrung; acht bis zehn Tage vor seinem Tode hatte das Erbrechen aufgehört, und hatte er dann an einer heftigen Diarrhoe gelitten.

Leichenöffnung. — Das Pankreas war vergröfsert, und bildete eine Masse, die sieben bis acht Zoll lang, fünf Zoll breit und drey Zoll dick war, und inwendig einen gemischten Krankheitscharakter, wie in dem vorigen Falle, hatte. Der Magen, der Zwölffingerdarm und der Bogen des Colons waren mit der Masse verwachsen; der Magen erschien in seinen Häuten etwas verdickt; die übrigen Eingeweide waren gesund.

§. 3. Scirrhöse Verhärtung mit geringer Vergröfserung.

Hundert und drey und vierzigster Fall.

Eine Frau von ungefähr 40 Jahren hatte ein unbedeutendes unangenehmes Gefühl in der Magengegend.

Nach und nach trat ein häufiges Erbrechen ein und brach sie zuletzt Alles aus, was sie genossen hatte. Sie starb ohne ein anderes auffallendes Krankheitssymptom, nachdem das Erbrechen etwa ein Jahr lang angehalten hatte. Ein sehr merkwürdiger Umstand in diesem Falle war der, dafs, obschon die Kranke an einem allmäligen und nach und nach sich ausbildenden Kräfteverlust gestorben war, keine Abmagerung beobachtet wurde, und dafs man eine Decke von Fett, die zwey Zoll dick war, beym Eröffnen des Unterleibes durchschneiden mufste.

Leichenöffnung. — Das Pankreas hatte eine gleichmäfsige scirrhöse Härte, war aber nicht sehr vergröfsert. Man konnte weiter nichts Krankhaftes in irgend einem anderen Theile des Körpers entdecken.

Man darf in diesem Falle die Krankheit des Pankreas wohl mit Grund für die Ursache des heftigen und lange andauernden Erbrechens ansehn. Man kann aber wohl mit eben demselben Grunde annehmen, dafs der krankhafte Zustand des Pankreas einen sehr wichtigen Einflufs auf die Functionen der Digestion und Assimilation hat, und dafs er so manche heftige Einwirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand haben kann, während die örtlichen Krankheitserscheinungen so dunkel sind, dafs sie durchaus nicht angeben, welches Organ der eigentliche Sitz der Krankheit sey. Ich will nur noch folgendes merkwürdige Beyspiel dieser Art anführen.

Hundert und vier und vierzigster Fall.

Ein Mann von 35 Jahren starb nach einer achtzehn Monate dauernden Krankheit, und war es bis zuletzt

unmöglich zu bestimmen, welches Organ der eigenthümliche Sitz der Krankheit gewesen sey. Dieselbe war unter der Gestalt eines Fieberanfalls aufgetreten, und war dieser nach Verlauf von acht Tagen gehoben. Er litt aber von diesem Augenblicke an, an dyspeptischen Beschwerden, hatte einen sehr veränderlichen Appetit und ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl in der epigastrischen Gegend. Nach und nach ward er mager und kraftlos, und als er im Januar 1822 den Herrn Newbigging zu Rathe zog, war er sehr mager und schwach. Dem Herrn Newbigging fiel seine aufserordentliche Blässe besonders auf, und waren seine Lippen und die innere Mundfläche sogar ganz farbelos. Um diese Zeit erbrach er sich, und hatte einige Tage hindurch Fieber. Diese Symptome hörten aber bald auf, und befand er sich dann wie früher; sein Appetit war veränderlich und ungleich; bald litt er an Verstopfung, bald hatte er gehörige Öffnung; häufig schwitzte er bey Nacht, und war er immer träge und schwach, doch war sein Puls natürlich; er genofs ziemlich viele Speisen, und war durchaus kein Symptom vorhanden, aus dem man sich seine Abmagerung hätte erklären können. Im Februar verschlimmerte sich sein Zustand, er hatte etwas Durchfall und ging der Harn in geringer Menge ab; aber auch diese Symptome verschwanden wieder, und klagte der Kranke dann über ein Klopfen im Kopfe und ein beständiges Geräusch im linken Ohre. Als ich den Kranken um die Mitte des Aprils besuchte, war er im höchsten Grade bleich und schwach, doch war sein Puls voll, kräftig und regelmäfsig. Er afs ziemlich viel, und klagte nur über die schmerzhafte Pulsation im linken Ohre. Der Herzschlag war sehr stark, und hatte er ein

klopfendes Gefühl im ganzen Körper. Er starb zu Ende des Aprils ohne anderweitige Veränderungen in den Krankheitserscheinungen, als dafs der Puls wenige Tage vor seinem Ende frequent geworden war.

Leichenöffnung. — Alle innere Theile waren auffallend bleich und blutleer; das Herz war gesund, aber auch sehr blutleer. Der Pylorus war verdickt und fester als gewöhnlich, und war mit dem Pankreas verwachsen. Dieses war bedeutend vergröfsert, von beynah knorpelartiger Härte, und waren nur einige Punkte weich, und hatten sie das Ansehn des Medullarsarcomas. Man konnte weiter nichts Krankhaftes in irgend einem anderen Theile des Körpers entdecken.

Es sind mehrere Fälle einer chronischen Krankheit des Pankreas erzählt worden, die dieselbe Verschiedenheit in Hinsicht der Krankheitserscheinungen darboten, die in den hier aufgeführten Fällen vorkamen, und zwar in folgendem Verhältnisse. Von sieben und zwanzig Fällen, die ich bey verschiedenen Schriftstellern aufgeführt gefunden habe, liefen sechs unter einer allmäligen Abmagerung und dunklen dyspeptischen Beschwerden, ohne irgend ein heftiges Krankheitssymptom tödtlich ab. In acht Fällen war ein heftiges Erbrechen, mit mehr oder minder heftigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend vorhanden, und liefen dreyzehn Fälle unter einem lange Zeit anhaltenden Schmerze, ohne Erbrechen tödtlich ab. In Einigen derselben dehnte sich der Schmerz bis in den Rücken hin aus, und in Anderen ward er durch den Genufs von Speisen bedeutend gemehrt. In verschiedenen Fällen beobachtete man wassersüchtige Symptome, und kam in drey bis vier Fällen eine Gelbsucht vor, indem das geschwollene

Pankreas die Gallengänge zusammendrückte. In den Erscheinungen, welche die Leichenöffnungen lieferten, beobachtete man auch eine grofse Verschiedenheit. In einigen Fällen war das Pankreas sehr vergröfsert, in Anderen hatte es eine scirrhöse Härte ohne bedeutend vergröfsert zu seyn. Es scheint nicht, als wenn irgend eine bestimmte Beziehung zwischen der Heftigkeit der Krankheitssymptome und dem Grade der Vergröfserung nachgewiesen werden könne, denn diese Letztere war in einigen Fällen sehr bedeutend, während die Symptome unbedeutend und dunkel waren, und beobachtete man in anderen Fällen eine Härte und geringe Vergröfserung, und waren die Symptome in diesen sehr bestimmt und heftig gewesen.

§. 4. Steinigte Concremente.

De Graaf fand sieben bis acht Steine von der Gröfse kleiner Erbsen in dem Pankreas eines Mannes, der lange Zeit am Erbrechen und Durchfall gelitten hatte, und im dreyzigsten Jahre an einer allmäligen Erschöpfung starb. Portal fand das Pankreas bey einem Manne, der an einer Krankheit der Aorta starb, sehr vergröfsert, und enthielt dasselbe zwölf Steinchen von der Gröfse eines Nufskerns. In einem von Dr. Baillie aufgeführten Falle hatten die Steine die Gröfse eines Kerns einer Haselnufs, waren auf ihre Oberfläche sehr unregelmäfsig und bestanden sie aus kohlensaurem Kalke.



Druckfehler.

Seite 18 Z. 12 v. oben setze nach Verbrechen ein ,
» 21 » 3 » » l. st. ein einen.
» 46 » 11 v. unten » » beobachtete beachtete.
» 54 » 17 v. oben setze nach Theile und befand ein ,
» 65 » 8 v. unten » nach seltener ein ,
» 74 » 6 v. oben l. st. angedeutet hingedeutet.
» » » 3 v. unten » » Beschaffheit Beschaffenheit.
» 94 » 12 v. oben » » welchen welchem.
» 108 » 8 » » » » von vom.
» 109 » 13 v. unten » » ungeregelten ungeregelter.
» » » 14 » » » » starken starker.
» 116 » 13 v. oben setze nach nämlich u. Beschwerde ein ,
» 124 » 7 v. unten l. st. mürdige würdige.
» 150 » 8 u. 9 v. unten l. st. Bauchsäcken Bruchsäcken.
» 160 » 8 v. oben l. st. lang seyendes langes.
» 161 » 10 » » » » Masenterio Mesenterio.
» 164 » 15 v. unten » » Masenterium Mesenterium.
» 181 » 10 v. oben » » von Nr. 3. von Nr. 2.
» 183 » 3 v. unten » » beobachtet beobachtete.
» 187 » 9 v. oben » » wird werden.
» 192 » 2 » » » » der den.
» 204 » 6 » » » » annimmt einnimmt.
» 213 setze nach voll auf der letzten Zeile ein ,
» 229 Z. 2 v. oben l. st. die der
» 239 » 6 » » » » besucht besuchte.
» 247 » 6 » » » » Geschwust Geschwulst.
» » » 8 » » » » Aphton Aphten.
» » » » » » » » Ulcela Uvula.
» 296 » 11 v. unten » » dieselben dieselbe.
» 298 » 8 » » » » nach noch.
» 306 » 9 v. oben » » bewirkten bewirkte.
» 314 » 5 v. unten » » bot boten.
» 323 » 10 » » » » brach erbrach.
» 342 » 14 v. oben » » sarb starb.
» 350 » 12 v. unten » » übrigen übrige.
» 354 » 31 v. oben » » wenigeren wenigem.
» 367 » 3 v. unten setze nach derselben der.
» 385 » 15 v. oben l. st. dunklen dunkeln.
» 402 » 9 » » » » ein eine.
» 406 » 8 v. unten » » Reife Reihe.
» » » 7 » » » » ausgingen ausging.
» » » 6 » » » » ausbreiteten ausbreitete.
» 410 » 10 v. oben » » dem der.
» 429 » 8 v. unten setze nach Fällen ein ,
» 437 » 2 v. oben l. st. Gallsucht Gelbsucht.
» 447 » 7 v. unten setze nach 1820 und Pferde ein ,
» 469 » 11 v. oben l. st. Hydetiden Hydatiden.
» 482 » 6 v. unten » » grofzen grofsen.
» 487 » 9 » » » » herrührende galligte herrührender galligten.
» » » 2 » » » » einer blofsen eine blofse.

Anderweitige übersehene Druckfehler wird der nachsichtige Leser zu verbessern gebeten.